

## 平塚市地域包括支援センター平成30年事業計画書及び評価表（H30 前期ヒアリング結果）

1	あさひきた	P 2
2	あさひみなみ	P 6
3	おおすみ	P 1 0
4	倉田会	P 1 5
5	ごてん	P 2 3
6	サンレジデンス湘南	P 2 9
7	とよだ	P 3 3
8	ひらつかにし	P 3 7
9	富士白苑	P 4 2
1 0	ふじみ	P 5 0
1 1	まつがおか	P 5 6
1 2	みなと	P 6 2
1 3	ゆりのき	P 6 7

平塚市地域包括支援センター あさひきた 平成30年度事業計画書及び評価表

1. 介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	サロンや体操等の地域活動に参加し、民生委員、地区社協、福祉村等との連携を強化するとともに地域の実態把握を行う。 整骨院やコンビニ等をまわり包括リーフレットの配架と周知活動を行うこととサロンや体操等へ参加していない方々の実態把握を行う。 サロン等の地域の活動の場でフレイルチェックリストの説明と実施によりフレイル状態像の把握を行う。	毎月の各活動への参加時 5月 各活動場所において年に1回ずつ実施(各活動に合わせての実施)	各活動場所 圏域の整骨院やコンビニ等、センター内、訪問先	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員	C	毎月、地域活動への参加は行っており連携の強化や実態把握を行っている。 整骨院やコンビニへまわり周知活動と包括リーフレットの配架行ったが実態把握まで行っていない。 フレイルの説明や周知活動は行っている(後期も継続)。チェックリストは行っていない。	計画通り実施
サロンの開催支援	纏のおしゃべりサロン、公所のおしゃべりサロン、日向サロンへ参加することで自治会、地区社協、民生委員等との連携強化を図り、介護予防にむけた講座等の情報提供と後方支援を行う。	各活動へは毎月参加し、各サロン年に1回は講座等の開催の為の後方支援を行う。	各サロン(各自治会館)	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員	C	カラオケ体操(6月28日、日向サロンにて実施)、フレイルについてのミニ講話等を行っている。	計画通り実施
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	健康に関する興味、関心について地域活動の場で情報収集していく。 地域住民(65歳未満も含め)の健康意識の向上が図れるよう、包括サポート医等へ講師依頼し講座を開催していく。	4月～6月の活動時 7月に企画準備行い年内に1回開催	西部福祉会館	保健師中心に全職種	C	各地域活動の場で、4月～6月にかけ健康に関する興味や関心についての情報収集を行った。(医師からの講話で希望する内容や気になる疾患名等をアンケートや口頭にて確認した) 現在準備中で11月26日に実施予定。内容についてはサポート医の講話から薬剤師による講話へと変更となった。	アンケートや口頭確認により、地域の方々がどのようなことに関心があるのか調査し、その結果を市民向けの講話の企画に反映させるよう準備している。
基本チェックリストの実施	来所相談や訪問、地域活動参加時、高齢者お食事会等必要に応じチェックリストを実施する。 チェックリストを適切に実施できるよう包括内研修を行う。	随時実施 年1回(6月)	センター内、訪問先、各活動場所 センター内	全職種 管理者中心に全職種	C	必要時は実施できている。 6月の包括ミーティングにて研修実施。チェックリストの実施とプランへの反映について再確認を行った。	計画通り実施
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	利用者の自立に向けた目標を本人と相談の上設定し目標を達成できるよう支援していく。 主治医意見やチェックリスト結果をプランに反映し介護予防につながるよう支援を行う。 委託ケースについても定期的にチェックを行い、適正に管理していく。	通年 年2回(8月2月)	訪問時、センター内	全職種 主任介護支援専門員	C	自立支援に向けたプラン作成や主治医意見書、チェックリスト結果等反映し、必要な支援につなげられるよう心がけている。上手くつなげられないケースについては都度情報共有しながらアプローチ方法の検討も行っている。 委託ケースについては定期的な確認を行い、チェックリスト結果のプランへの反映やプラン内容についても必要時確認している。	委託ケースにおいて、委託先のケアマネジャーへ4か所の包括合同で研修を行っている。特に基本チェックリストの内容がケアプランに反映されていないことが多いため、研修において注意を呼びかけている。
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	通所型サービスC終了後概ね3か月を目安に電話モニタリングを行い状況把握していく。必要に応じた情報提供や支援を行う。	終了3ヶ月後	センター内、訪問先	保健師	D	相談ケースやサロン等からは対象となる方がいなかったため、通所Cにつながらず、そのため利用後のフォローも無し。後期も対象となる方がいないか継続してみていく。	潜在的なニーズがある可能性はあるが、積極的な抽出ができなかった。
総合事業における多様なサービスの利用促進	包括内研修にて、総合事業における多様なサービスやインフォーマルサービスについての知識を得ることで支援につなげられるようにする。	年1回(6月)	センター内	主任介護支援専門員中心に全職種	C	日々のミーティングや申し送りの中で適宜情報共有を行い支援につなげている。	計画通り実施
加齢による機能低下の改善	相談時や地域活動の場などで必要に応じチェックリストを実施し、チェックがついたものに対し各専門職の紹介(つなぎ)や運動の場等の紹介を行い、機能低下を改善できるよう支援を行う。	通年	センター内、訪問先、各活動の場等	保健師を中心に全職種	C	相談時や地域活動の場においてチェックリストで該当部分に対し、必要な専門職やサロン等の場等情報提供を行い支援している。ケースによっては必要な支援につなげられていない方もいるため、定期的に様子をみながら評価している。今後も機能低下を改善できるよう支援していく。	計画通り実施

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	毎日の朝礼の中で、相談ケースの情報共有と困難ケース等については検討・方針決定を行い、全職員が適切に対応できるようにしていく。 支援困難ケースについては、主担当、副担当を決め複雑な相談内容にも対応していく。	毎日(包括ミーティングは月1回)適宜	センター内	全職種	B	毎日の申し送りの中で情報共有や方針決定を行っており、必要時はその場にいる職員で検討等行うことで、一人で抱え込まず全職員が適切に対応できるようにしている。また、支援困難ケースについては2人体制で対応している。包括職員内で情報共有していることで、主担当が不在時の問い合わせや対応について、副担当や他の職員でも対応が可能となっている。	相談対応については皆で考え、困難ケースに関しては必ず2人体制で行う。前期に対応事例が多く、そのことからスキルアップにもつながった。
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>(実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当しているケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください)</small>	認知症全般の相談を受け、必要に応じ適切な情報提供や支援につなげていく。 地域へ認知症地域支援推進員の周知と認知症予防の普及啓発を行う。	相談時 月に1回の活動時、地域の商店等への周知は随時行う。 [認知症の方のケアプラン3件]	センター内、訪問時等 各活動場所、圏域内商店等	認知症地域支援推進員中心に全職種	B	受診促しや情報提供、必要に応じ受診付添いを行い必要な支援へつなげている。 クリニック、薬局、コンビニ、銀行等、企業等へ推進員の周知と認知症予防の普及啓発を行った。また、7月12日 谷戸住宅住民向けに認知症の理解を深めていただくため1時間程度の講話を行った。	ケアプラン3件はすべて認知症の方。アイパッドの活用あり。
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	地域活動の場へ定期的に訪問することで、各関係機関含め地域からも相談しやすいセンターをつくっていく。 地域の事業者、医療機関、薬局等と顔の見える関係づくりを行い連携強化を図る。	適宜 4月～6月あいさつ回り。	各活動場所 圏域内事業所、医療機関、薬局等	管理者中心に全職種	B	民生委員の方がちょっとした相談に来たり、通りすがりで相談に来られる方が増えている。 4月～6月に挨拶回り実施済み。	民生委員の交流会などに積極的に参加していること等が影響し、前年度に比べ、民生委員からの相談ケースが増加傾向にある。
センター職員のスキルアップ	毎朝の朝礼でのケース検討、月1回の包括ミーティングでのケース検討により実践力をつける。 社内の研修や行政の研修等により、専門職としてのスキルアップを図る。 研修に参加した職員からの伝達研修を行う。	毎日(包括ミーティングは月1回)適宜	センター内 各研修場所 センター内	全職種	C	ケース検討は必要時随時行っており実践力も少しずつではあるが向上している。 社内研修についても4つのコースで各年間3回実施予定で、それぞれのスキルや専門性に合わせて社内研修に参加している。 伝達研修は毎月1回の包括ミーティング内で行っている。	計画通り実施
地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	困難ケース等で必要に応じサポート医へ積極的に相談し連携強化を図る。 社年期も含めた地域住民等を対象に、健康に関する講座を開催する。	適宜 年1回	医療機関 西部福祉会館等	全職種 保健師を中心に全職種	C	未受診の方の意見書作成依頼2件、後見人の検討の際の意見確認や相談2件を行い、その後の支援につなげた。 計画変更となり、薬剤師による講演となる(11月26日)	計画通り実施
在宅支援拠点薬局の活用	内服管理のできていないケース等の支援について相談していくことで連携を図る。 サロン等へ在宅支援拠点薬局の情報提供を行い依頼あれば後方支援を行う。	通年 各サロン等活動の場へ年1回ずつ行う	訪問先、薬局 各活動の場	全職種	C	薬剤師の活用について、必要時情報提供行っているが実際つながったケースはなし。(ケアマネ支援としても情報提供行っている) かかりつけ薬局等地域活動の場で普及啓発を行った。サロン等での薬剤師による講演等の依頼はなし。	情報提供を行っている。
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	サロンや体操等地域の活動の場で、かかりつけ医や在宅医療に関するミニ講座を行うことで普及啓発する。	サロン、体操等の活動の場で年度内に各1回ずつ行う	各活動の場	保健師	C	毎月1回ずつ活動の場にて実施している。	計画通り実施
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	サポート医、薬局、歯科医院、圏域内事業所へ訪問し、包括の周知と顔の見える関係づくりを行う。 困難ケース等で、必要に応じサポート医、薬局、歯科医院、圏域内事業所等と相談や情報共有を行い連携強化を図る。	年1回以上 適宜	医療機関、薬局、事業所等 医療機関、薬局、事業所、センター内	全職種	C	5月6月に挨拶まわり実施済み。 サポート医と支援困難ケースについての相談や必要時の意見収集等行っており連携できている。	計画通り実施

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	認知症の相談時に配布し説明していく。	認知症の相談時	センター内、訪問時	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	4月以降7冊配布し在庫なかったが、9月以降は相談時等配布予定。	計画通り実施

認知症サポーター養成講座の開催 実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。	認知症サポーター年間50名養成を目標に開催。 *一般住民向け* 民児協向け* 旭北住民向け 次年度に向け小、中学校へ認知症サポーター養成講座開催のアプローチをしていく。	一般:11/17 他、年度中2回(7月2月) 4月～10月の間 (松延小学校、旭小学校、旭陵中学校)	西部福祉会館等 松延小学校、旭小学校、旭陵中学校	認知症地域支援推進員を中心に全職種	D	7月3日実施 3名養成 9月～10月の間に小中学校へアプローチ予定。	上半期では、一般向けの養成が3名であり、このままでは目標の達成はできない。 下半期で小中学校の実施を。
企業向け認知症サポーター養成講座 実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況もご記入ください。	圏域内の商店や企業に声掛けし(中南信用金庫、横浜銀行、JA湘南、コンビニ、フジスーパー、しまむらスーパー)依頼があれば講座を開催する。	年度内に各1回ずつ声掛け	未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	中南信用金庫、圏域内コンビニ7か所へ声掛け済みだが講座開催依頼無し。後期も声掛け行う予定。	計画通り実施
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	サロン活動やボランティア活動につながる対象者に上級者研修を開催する。	年1回	未定	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	旭北福祉村の方対象に後期に予定。	計画通り実施
認知症の家族を抱える家族支援の強化	個別相談支援、必要に応じ地域の集いの場などの情報提供をしていく。 オレンジカフェへの参加により地域の実態把握や情報収集を行い、必要時には情報提供を行っている。 認知症予防教室や認知症サポーター養成講座の後に相談会を行っている。	随時 月1回 開催時(11/17と他2回の認サボ後、8/22予防教室後)	センター内や訪問時等 西部福祉会館、旭北福祉村 西部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	介護者教室などの情報提供やオレンジカフェ等で実態把握を行っている。 7月3日、8月22日の2回相談会実施したが相談者無し。(8月22日 2名の申込みあったが来られず)	集客が難しいところもある。また、認知症以外の方の参加も多い。
身近な場での認知症予防教室の開催	コグニサイズを行う認知症予防教室を開催する。	8月・年1回	西部福祉会館	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	8月22日開催、28名参加、好評で終了。地域の民生委員よりコグニサイズを地域の活動の中で行ってほしいとの希望あり情報提供行う。	計画通り実施
認知症初期集中支援事業の対象者把握	相談時や地域活動、高齢者調査等の際、必要に応じ対象者把握チェック表やチェックリストを実施し、MCI対象者の把握を行う。	通年	センター内、訪問先、各活動の場	認知症地域支援推進員を中心に全職種	C	相談のあった方の中で受診につなげることが難しい方等にチェックリスト実施し、必要に応じて初期集中へつなげた。(前期 2件)	計画通り実施
日常生活を支える権利擁護への取り組み	サロンや地域の活動の中で、消費者被害・成年後見制度・エンディングノート等の普及啓発活動を行う。 司法書士等へ講師依頼し、権利擁護やエンディングノートの講座を行う。	月1回いずれかの内容を実施 年1回	各活動場所 西部福祉会館等	社会福祉士 社会福祉士 を中心に全職種	B	毎月1回、地域の活動の場で普及啓発活動を行っており、エンディングノートについても前期中に50～60冊程度を配布済み。 8月1日 まといサロンにて行政書士へ講師依頼し、就活について・エンディングノートの活用についての講義依頼(後方支援)行った。30名程の参加。	エンディングノートがB評価のポイント:元気なうちに終末期をどう過ごすのかを考えられるように。 他市のものを抜粋し作成。地域性を考えた内容を取り入れ作成した。
成年後見制度の利用相談体制の充実	支援困難ケース等で必要時には市の弁護士へ相談することで、早期解決に向けた支援を行う。 地域での生活が継続できるよう、あんしんセンターや成年後見利用支援センターと連携し必要な支援を行う。	必要時 必要時	センター内や訪問等	社会福祉士を中心に全職種	C	弁護士相談までのケースはなし。あんしんセンター2件、成年後見センターへの相談2件。成年後見については、結果身内等が見つかり成年後見へつながらず。	計画通り実施
高齢者虐待の相談体制の充実	高齢者虐待リスクアセスメントシートを活用し、虐待の早期発見に努める。 高齢者虐待マニュアルに沿って対応し、必要時は弁護士相談を活用し早期解決に向けた支援を行う。	随時 必要時	センター内、訪問等	社会福祉士を中心に全職種	B	リスクアセスメントは活用し早期発見対応を心がけている。前期に4件の虐待認定、保護(受理会議当日の保護2件)となり早期対応できた。	前期は、生命にかかわる虐待対応がほとんどであった。実践を重ねられ、職員のスキルアップにつながっている。
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	サロンや地域の活動の中で、虐待防止の普及啓発活動を行う。 運営推進会議(ミモザ平塚徳延、れんげの郷等)の際や認サボにて虐待防止の普及啓発活動を行っている。	各活動場所です年に1回ずつ 運営推進会議:年2回、認サボ(毎回)	各活動場所 各開催場所	社会福祉士	C	地域の活動の場で毎月ミニ講座(県のチラシも配布)実施して普及啓発を行っている。 れんげの郷の6月の運営推進会議にて普及啓発活動(チラシも配布)実施。	計画通り実施
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	疑いのあるケースについて、虐待マニュアルに沿って対応していく。 センター内で都度検討し適切に対応できる体制を構築する。また、終結後には検証を行っていく。 終結後も必要に応じ家族支援(養護者)を行っていく。	随時 必要時	センター内、訪問等	社会福祉士を中心に全職種	C	マニュアルに沿って対応している。 今年度に入ってから終結はなし。 昨年終結したケースの家族を初期集中につなげ、現在は定期受診で様子見ている。	計画通り実施

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	ケアマネジャーからの個別相談の際、必要に応じ情報提供や同行訪問等のケアマネ後方支援を行う。 包括あさひみなみ、包括ふじみ、包括ゆりのきと合同の事例検討会と研修会を計6回行う。 圏域の居宅事業所、委託先居宅事業所を対象に交流会(勉強会)を行う。	相談時 事例検討会: 4回 (6/18、8/20、12/17、2/18) 研修会: 2回 (4/16、10/15) 年1回	センター内、訪問等 栗原ホーム 西部福祉会館	主任介護支援専門員を中心に全職種 介護支援専門員	C	必要時はケアマネ後方支援として個別相談対応している。事例検討や研修会についても計画通り実施。 後期に計画、実施予定。	計画通り実施
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	個別ケア会議を4ヵ月に1回開催し多職種連携を強化することで地域の課題把握に努める。 小地域ケア会議を年3回開催し、地域の課題を共有し課題解決に向けた検討を行う。 地域課題の解決策として作成した社会資源マップを配布し、活用後の意見集約を行い、年1回更新していく。	4ヵ月に1回、他必要時開催 6/18、10/22、1/21 随時(更新は年度内に1回)	センター内他 西部福祉会館 センター内他	主任介護支援専門員を中心に全職種 全職種	C	7月25日に個別ケア会議実施。解決まで至らず継続して支援している状況。個別の実施回数少なく地域課題把握まで至らず、後期も引き続き開催していく。 小地域ケア会議は6月18日実施。地域交通の課題について共有した。社会資源マップ作成したものを、圏域コンビニ7か所、整骨院、医療機関、薬局、公民館等へ配架済み。今後活用しての意見収集行い更新していく予定。	計画通り実施

5. その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄

平塚市地域包括支援センター あさひみなみ 平成30年度事業計画書及び評価表

1. 介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	通いの場・ふれあいサロンや地域行事(食事会・敬老会等)に参加し、フレイルチェックシートを活用して、フレイル状態の高齢者を把握する。 民生委員など関係機関からの情報提供があった際に、必要に応じてフレイルチェックシートを活用して、状態像の把握をする。	毎月の活動時 適宜	訪問先 又はセンター内	看護師	C	通いの場やサロンにて、現行のフレイルチェックシートを活用してフレイル状態にある高齢者の把握を行う。県の事業に移行中の為、7月よりチェックシート一時中断中。 民生委員や福祉村などの関係機関から連絡があった場合チェックシートを活用。7月より一時中断中。	計画通り実施
サロンの開催支援	包括主催のあさひSUNさんサロンを、参加者の介護予防と交流を図る事を目的として月1回継続開催する。 各自治会等で行うサロンへ参加し、後方支援を行う。実態把握に努め地域のニーズ把握や情報提供を行う。 -1 元気になるろう会 -2 万田貝塚サロン -3 山下わいわい -4 出縄サロン -5 高根サロン -6 下山下サロンありがとう -7 遊場たかむらサロン	毎月第2火曜 -1毎月第1火曜 -2毎週水曜 -3第2・4火曜 -4毎月第4木曜 -5毎月第3木曜 -6毎月第3金曜 -7毎月第3火曜	旭南公民館 開催場所	主任介護支援専門員・社会福祉士 全職種 (担当制)	C	毎月1回、サロンを継続開催出来ており、介護予防、交流を図る機会になっている。 各サロンについては、担当制とし毎月参加できている。新しく立ち上がったばかりのサロンには、後方支援として健康講話や脳トレなど提供している。また、参加者・地域との関係作り、包括の周知活動にも努め、参加者からの総合相談の場にもなっている。	計画通り実施
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	サポート医・サポート薬局・市専門職等と連携し、担当地区の住民を対象に健康長寿等に関する講演会の開催を行う。	平成30年6月	山下集会所	看護師	C	6月12日に山下地区の住民向けに、市の管理栄養士を講師に向かえ「健康寿命を延ばす食事の力」の講話と包括よりフレイルチェックを行う。参加者18名	計画通り実施
基本チェックリストの実施	1) 訪問・来所等の新規相談時に、必要に応じてチェックリストを行う。結果により、地域のサロンや通所型C等の情報提供を行う。介護サービス利用支援を行う。 2) 包括ミーティングにて基本チェックリストを全職員が、適切に実施できるように把握する。	1) 適宜 2) 平成30年4月	1) 訪問先またはセンター内 2) センター内	1) 主に看護師 主に主任介護支援専門員 2) 全職種	C	1) 介護予防把握事業において、訪問・来所時に必要な方にはチェックリストの実施ができている。 介護サービス利用時には、アセスメントツールの一つとして、チェックリストを行うことができている。 2) 6月に職員の新規入職があり、包括内でミーティングを行い全職員が実施できている。	計画通り実施
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	事業対象者・要支援1・要支援2の認定を受けた利用者の意向を聞き取り、アセスメントを行い、適切なケアマネジメントの実施を行う。	通年	主に利用者宅	主に主任介護支援専門員・全職種	C	本人、家族の意向を聞き取り、毎月電話や訪問によりモニタリングを行っている。必要なアセスメントを行い適切なケアマネジメントを実施している。モニタリング、評価により目標の達成状況を把握している。判断に迷う場合は、市の担当課へ相談をし、適切なケアマネジメントが行えるように努めている。	計画通り実施
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	通所型サービスCの修了者に対して、電話や訪問にてアプローチを行う。必要時、地域の通いの場等情報提供を行い支援する。	通年	主に利用者宅	主に看護師	C	前年までに、参加し修了者に順次電話にてアプローチを行っている。地域包括ケア推進課から、アンケートの結果も参考にしたい。	計画通り実施
総合事業における多様なサービスの利用促進	平成30年4月からの総合事業の内容を、全職員が把握する。 総合事業の利用において、適切にケアマネジメントを行い、適切なサービス利用を行う。	平成30年4月 通年	センター内	全職種 主に主任介護支援専門員・全職員	C	平成30年4月からの変更点については、包括内のミーティングにて、全職員確認を行った。委託先のケアマネからの問い合わせにも回答ができるように努めている。 チェックリスト該当者に対して必要なアセスメントを行い適切なケアマネジメントを実施している。	計画通り実施

加齢による機能低下の改善	機能低下の改善を目的とした新しい包括主催のサロンを作り、壮年期から参加可能とし、フレイルの普及に努める。	平成30年6月～ 毎月 1回	万田デイサービス 2階	主に看護師	B	包括直営のサロンとして、6月から開始。看護師・認知症推進員が主となり、前半はフレイル予防の体操やミニ講話、後半は、サロンにて参加者の交流の場となっている。上級者研修の修了者の活動の場にもなっており、認知症がある参加者のフォローを担っている。	サロン開催に留まらず、認知症施策の推進にも寄与している。認知症上級者研修修了者の受け皿としても機能している。
--------------	--	-------------------	-------------	-------	---	--	--

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	毎日、ミーティングを開催し、新規相談・対応内容を職員間で共有する。また、対応困難ケースは、対応方法について全職種で連携し検討を行う。 相談業務における専門職として他機関との会議・研修等に参加し、顔の見える関係作りを図る。また、専門職としてのスキルアップを図る。	通年 適宜(会議・研修開催時)	センター内 開催場所	全職種	C	毎朝ミーティングを行い総合相談(新規・継続)や担当ケースについて情報共有を行うことができている。担当が不在時でも対応ができるように努めている。 それぞれの職種で、必要な会議に参加し、顔の見える関係作りに努めている。また、制度の改正などに対応する為、必要な研修に参加し、新しい情報収集に努めスキルアップを図っている。	計画通り実施
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	認知症全般の相談を受け必要に応じ適切な支援につなげていく。 相談時や地域活動、高齢者調査等の際、必要に応じて対象者把握チェック表やチェックリストを実施しMCIの発掘を行う。	通年 適宜 <small>前期:プラン数2件(1名、初期集中で関わっている方を担当。1名、脳いきいき担当)</small>	センター内 センター内および地域	認知症地域支援推進員	C	総合相談や地域活動を通して、認知症についての相談を受けている。ケアパスを利用し、サービスを含め認知症全般について説明実施できている。また総合相談から4件、認知症初期集中支援選定会議にケースとしてあげることができた。 総合相談、地域活動、サロンにてチェックリスト実施。1名脳いきいき教室につなげることができた。	ipadを活用した認知機能検査は、市からの紹介者2名に実施。事務所での実施は、環境的に難しかった
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	1)民生委員や地域の住民が、顔の見える相談しやすい関係を構築する為、会議等に定期的に参加する。包括の周知、地域のニーズ把握や情報共有を行い、ネットワーク構築を図る。 民児協定例会へ参加 民生委員との交流会を開催。 福祉村運営委員会・協議体への参加 さつき会運営委員会 旭南ふれあいサロン 湘南やまびこ運営委員会への参加 通いの場 2)地域密着型施設への運営推進会議に参加し、顔の見える関係を作り、ネットワーク構築を図る。	1) 毎月 1回 年2回 5月11月 毎月 1回 毎月 1回 毎月1回最終水曜日3回(6・9・2月) 月1回 2)適宜	1) 旭南公民館 旭南公民館 旭南福祉村 山下集会所 旭南公民館 旭南公民館 開催場所 2)開催場所	1) 管理者 社会福祉士 管理者・社会福祉士 全職種 全職種 社会福祉士 全職種 2)主に管理者	C	1) 毎月1回、定例会に参加し民生委員との情報共有、事例検討などを通じてお互いの業務の理解を深めている。 5月に民生委員との交流会を開催。ミニ講座、意見交換等を行い、顔の見える関係を築いている。2回目を11月に行う予定。 毎月1回定期的に参加し、地域の関係団体と顔の見える関係性作りに努め、情報共有を行っている。 毎月1回定期的に参加。地域の方々との顔の見える関係性作りに努め、情報提供を行う。 地区社協主催のサロン。包括は、サロン後半の相談会の中で、地域住民の実態把握に努めている。必要な情報提供を行っている。 現在のところ、運営委員会の開催がない。ホームページの更新を必要に応じて行う。 旭南地区で活動する通いの場に、参加することにより、情報提供や相談しやすいセンター作りに努めている。 2)地域密着型の小規模多機能施設・デイサービスから定期的に参加の依頼があり、運営推進会議に参加し顔の見える関係性作りに努めている。各事業所の活動報告等を通じて事業所の特徴などを把握し、住民への情報提供に活用している。	湘南やまびこ運営委員会は6月の開催はなかったため参加がない。9月に開催された際は参加した。
センター職員のスキルアップ	介護保険改正等の必要な情報の把握を行う。また適正なセンターの運営ができるように必要な研修へ参加を行い、センター内で情報共有を図る。介護予防の研修に参加し、必要な情報収集とスキルアップを図る。 必要に応じて外部研修に参加し、認知症施策や認知症についての情報を得る。また研修で学んだ内容については、包括内で伝達研修を行う。 権利擁護・障害者福祉に関する研修に参加する。包括内で伝達研修を行い、情報共有を行う。 スーパービジョンを理解し実践ができるように必要な研修や勉強会に参加する。 介護保険改正等を理解し適正な介護予防マネジメントを実践する。また、必要な研修や勉強会に参加しスキルアップを図る。	適宜	場所 開催	管理者・看護師 認知症地域支援推進員 社会福祉士 主任介護支援専門員 介護支援専門員	C	法人内居宅介護支援事業所と、介護保険改正の情報共有を行い、包括内でも伝達を行っている。また、今後も必要な研修への参加を行い、スキルアップに努める。 6/27、7/6神奈川県主催の認知症地域支援推進員向けの研修に参加し、包括内での情報共有ができている。 7月に成年後見制度、8月に精神障害者の在宅支援についての研修会に参加、スキルアップを図り、包括内でも研修内容の伝達が行えている。 7月、グループスーパービジョン習得研修会としての事例検討会に出席しスキルアップを図る機会が持っている。 主任介護支援専門員連絡会で介護保険法改正、帳票について確認し、確認事項を包括内で共有できている。	計画通り実施
地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	サポート医へ困難事例の相談、介護認定意見書の作成協力など連携の取れる関係を築く。	適宜	各サポート医	主任介護支援専門員	C	7月にエリア内サポート医へご挨拶に伺い、協力体勢がとれる関係が築けて7いる。また、地域ケア個別会議の出席依頼や意見照会等を行っている。	計画通り実施できている

在宅支援拠点薬局の活用	身近な相談窓口として包括の案内を周知する。また、かかりつけ薬局を持たない高齢者への、服薬管理等支援体制を整える為連携を図る。 サポート医・サポート薬局を訪問し、顔の見える関係作りを行い、地域における講演会開催の案内を行う。	適宜	サポート薬局	主に看護師	C	各サロン等に出向き、包括の周知を行っている。また、かかりつけ薬局の必要性についても、ミニ講話の中などで周知している。 11月26日に、あさひきたと合同で、平塚中郡薬剤師会支援センター薬局と地域住民向けの講演会を企画しており、現在開催に向けて準備を行っている。	は後期の実施に向け準備を進められている
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	地域住民に対し、サロン等にてパンフレットの活用等を行い、かかりつけ医や在宅医療の普及啓発を行う。	適宜	開催場所	主に看護師	C	各サロン等に出向き、かかりつけ医や在宅医療の必要性についてパンフレットなどを活用して周知している。	計画通り実施できている
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	それぞれの機関の役割を理解し、見える関係性の構築を図り、相談しやすい体制を作る。 担当エリア内居宅介護支援事業所との研修会等への参加を通じて、相談しやすい体制作りを行う。	適宜	センター内・医療機関 センター内・居宅介護支援事業所	主に看護師・全職種 主任介護支援専門員・全職種	C	医療機関の退院支援室や在宅医療介護連携支援センターと顔の見える関係性作りを行い、相談時に連携がスムーズに図れるように努めている。 4包括合同で年6回事例検討会または研修会を行っている。エリア内のケアマネジャーと顔を合わせる機会をもち、相談しやすい関係作りが出来ている。	計画通り実施できている

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	認知症上級者研修 認知症の相談時	年1回(2日間) 相談時	あさひの絆(福祉村) センター、訪問先	認知症地域支援推進員	C	認知症上級者研修にてテキストとしてケアバス利用、10部配布。 総合相談時にケアバス利用、3部配布。	計画通り実施できている
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	認知症サポーターを養成する。 あさひの絆向け(15名) 高村西サロン(25名) 一般向け(10名)	6月6日(水)7名、 6月13日(水)5名 後期 12月3日(月)	あさひの絆 高村西集会所 旭南公民館	主に認知症地域支援推進員	C	あさひの絆:12名参加 後期にて実施予定 後期にて実施予定	は、昨年10月から開催され包括が立ち上げ支援をしているサロン。実施状況に合わせて声掛けする予定。
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチャ状況もご記入ください。</small>	万田ディにて企業向け認知症サポーター養成講座を実施する。	9月19日(水)	万田ディ	認知症地域支援推進員	C	9月19日に実施予定。	参加者10名
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	福祉村サロンで活躍しているボランティアを対象に上級者研修を実施する。	年1回(2日コース) 6月20日(水) 6月27日(水)	あさひの絆	主に認知症地域支援推進員	C	6月20日と6月27日二日間の日程で上級者研修実施。修了者は10名。	計画通り実施できている
認知症の家族を抱える家族支援の強化	認知症の方や家族が参加できるあさひSUNさんサロンや新規のサロンへ対象者を案内する。	適宜	包括内、相談者宅	認知症地域支援推進員	C	総合相談時に認知症の方や家族にSUNさんサロンやにじいろサロン&カフェを提案し、実際に3名繋ぐことができた。	地域のボランティア(育成事業受講者)に参加の声掛けや迎えをしてもらう等、人材活用にもつながっている
身近な場での認知症予防教室の開催	一般向けに認知症予防教室を開催する。	10月26日(金)	旭南公民館	主に認知症地域支援推進員	C	後期にて実施予定。	後期の実施に向け準備を進められている
認知症初期集中支援事業の対象者把握	訪問や来所時、または地域活動時に、必要に応じてチェックリストを実施し、MCIの疑いのある対象者を把握する。	適宜	包括内、地域等	認知症地域支援推進員	B	総合相談時にチェックリストを利用し、MCI疑いの対象者を把握。初期集中支援事業に1名繋いだ。 8/22ケアマネ対象に認知症および認知症初期集中支援事業について初期集中支援チームより講義を実施。事業内容やMCIについて周知することができた。	で具体的な事業内容について周知したことで、ケアマネから相談してもらい、連携が図りやすいよう体制づくりができたため





平塚市地域包括支援センター おおすみ 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	1)福祉村や地区サロン、高齢者食事会などでフレイルチェックを行い、虚弱に陥っている高齢者の把握を行う。 2)全職員がフレイルチェックを行えるように、勉強会を開催する。	1)サロン訪問時、高齢者昼食会 2)4月もしくは5月	1)福祉村、地区サロン会場、公民館 2)センター	看護師を中心に全職員	C	1)6月15日(金)岡崎地区独居高齢者昼食会において、出席者38名に対し、フレイルについて説明し、フレイルチェックを実施した。 2)後期日程で職員1名がフレイルサポーター養成講座を受講予定。	計画どおり
サロンの開催支援	1)岡崎・城島地区の福祉村サロン活動に参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握および地域の支えあいのネットワーク作りを推進する。 2)福祉村サロンなどへ講師派遣の周知を行い、ニーズを把握する。依頼があった場合は調整を行う。	1)各サロン年2回は参加する 2)随時、依頼時	1)福祉村サロン 2)サロン開催場所	看護師を中心に全職員	C	1)計画を立て、担当者と打ち合わせしながらサロン活動に出席している。城島地区3ヶ所延べ人数62名。岡崎地区8ヶ所延べ人数161名。 2)サロン開催前に、担当者に連絡を取り、参加者の要望などを聞き取りながら調整している。	計画どおり
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	1)エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、65歳未満の方も対象とした、健康長寿に向けた講演会を開催する。 2)高齢者昼食会やサロンで健康長寿に関する講話を行う。	1)年1回程度 2)高齢者昼食会	1)公民館(予定) 2)公民館	看護師	C	1)9月～11月に「おおすみ健康講座」を開催予定。出席者にアンケートをとり、住民のニーズを把握する。 2)10月5日(金)岡崎地区独居高齢者昼食会にて、拠点薬局薬剤師による講話を企画している。	計画どおり 1)医師は久保田医師 内容は、「認知症予防」「生活習慣病」「習慣の改善」
基本チェックリストの実施	1)新規相談時や更新時に基本チェックリストを行い、介護サービスの利用支援やケアプラン作成に活用する。 2)基本チェックリストを全職員が同一の手法で行えるよう、確認の機会を設ける	1)随時 2)4月	1)利用者宅 センター 2)センター	看護師を中心に全職員	C	1)基本チェックリストを実施し、該当の項目を確認しながら適切な支援方法や、ケアプラン作成について検討している。 2)新規職員に対し、基本チェックリストの手法を確認し、資料を配布した。	計画どおり
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	基本チェックリストやアセスメントの結果を基に、介護予防を念頭に置いた適正なケアプランを作成し、実施、評価する。	相談時、随時	利用者宅、センター	看護師を中心に全職員	C	基本チェックリストを実施し、該当の項目を確認しながら支援方法を検討し、ケアプラン作成をしている。	計画どおり
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	様々な要因により閉じこもり傾向のある高齢者及び認知機能改善を要する高齢者を抽出し、通所型サービスCの利用に繋げ、教室終了後は地域サロンや通いの場へつなげられる様支援する。	随時、教室終了後3ヶ月以内および適宜	利用者宅	看護師を中心に全職員	B	通所型サービスC(機能訓練・前期)の参加者は、5名。本人からの申し出や、家族からの相談、サービスにつながらない利用者の抽出などにより、多数の参加者があった。 通所型サービスC(脳いきいき・前期)においても、1名が参加している。	5人もフォローできた理由 これまでサービスを利用していた人に加え、その家族も参加に繋がった
総合事業における多様なサービスの利用促進	現行の訪問型、通所型サービスや、A型サービス以外のサービスについて、関係機関と連携し、利用者のニーズに合致した利用支援を行う。	随時	利用者宅	看護師を中心に全職員	C	岡崎、城島地区の福祉村と連携し、訪問型サービスBによる支援を行っている。(岡崎3件新規)	計画どおり
加齢による機能低下の改善	フレイルチェック、基本チェックリストなどを活用し、虚弱や機能低下に陥っている高齢者を把握し、適切な通いの場や総合事業などを紹介、提供する。	フレイルチェック:5月～3月 基本チェックリスト:訪問時、サロン開催時に適宜	利用者宅、地域サロン会場、公民館など	看護師を中心に全職員	C	フレイルチェックについては、フレイルサポーター養成研修に参加し、地域サロンや通いの場を中心にチェックを実施する予定。 基本チェックリストについては、利用者宅訪問時に必要に応じてチェックを行うほか、各福祉村のたちより相談室において、実施できるよう準備している。	計画どおり

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	<p>1)ミーティングの実施 毎朝のミーティングと随時のミーティングを通じて、相談の内容や進捗状況を共有し多職種で協議を行ない、ぶれのない支援が行える体制をつくる。</p> <p>2)職員のスキルアップ 業務に支障のない範囲で、専門の研修や他職種の研修に参加し、多様化する相談内容に対応できる体制をつくる。</p>	<p>1)毎日 2)随時</p>	<p>1)センター 2)研修先</p>	<p>1)2)全職種</p>	<p>C</p>	<p>1)毎朝のミーティング及び随時のミーティングで情報を共有し、他職種連携してぶれのない体制で業務を行った。</p> <p>2)主に市内で開催される研修や交流会に参加し、多様化する相談内容に対応できる体制を作り業務に役立てた。6/11 包括職員研修 7/12 成年後見利用支援ネットワーク連絡会 8/23 虐待防止ネットワーク協議会</p>	<p>計画通り実施</p>
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方その他の方)もご記入ください。</small>	<p>1)新規相談対応 認知症に関する相談に関し、認知症地域推進員が窓口となり専門的な観点から早期介入と医療・介護機関との連携、進行の防止に向け対応をする。</p> <p>2)物忘れ相談会 (おおすみ たちより相談室) 各福祉村において、定期的に職員が出向き、相談者の対応を行い、認知症地域支援推進員につなぐ。 (地域行事における健康相談、もの忘れ相談会) 地域行事の際に健康相談を兼ねた、もの忘れ相談会を開催し、必要時認知症地域支援推進員につなぐ。</p> <p>3)認知症予防普及啓発(講話・コグニサイズ普及) 各福祉村サロンや自治会の会合、地区社協の行事において、認知症予防の観点からコグニサイズの実施と認知症予防に関する講話を実施する。</p> <p>4)認知症初期集中支援事業 認知症に関する相談に関し、事業の介入を要するケースにおいては、速やかに事業につなげ、必要な支援を提供できるよう連携をとる。</p>	<p>1)随時 2)月1回 公民館まつり、JA城島ふれあいまつりなど依頼時 3)福祉村サロン、依頼時 4)随時</p>	<p>1)利用者宅、またはセンター 2)各福祉村 公民館、依頼場所 3)各福祉村サロン開催場所、依頼場所 4)センター、開催場所</p>	<p>1)4)認知症地域支援推進員 2)3)認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>C</p>	<p>1)認知症に関する新規相談に対し、主に認知症地域支援推進員が中心となって、当事者や家族、地域、事業所等との調整を行っている。</p> <p>2)(おおすみ たちより相談室) 各福祉村において、定期開催している。城島地区は月1回、岡崎地区は要請により、月1回から月2回に増やしている。雑談の中から問題点を抽出できたり、相談や支援に繋がるケースがあるなど、効果が見られている。 (もの忘れ相談会) 7月14日(土)JA湘南城島支所夏祭りにおいて、健康相談ともの忘れ相談会を実施。</p> <p>3)要請により、福祉村出向きサロンにおいて、認知症予防のための講話とコグニサイズ体験を実施。また、岡崎福祉村拠点サロンにおいて、毎月1回のセラバンド体操後にコグニサイズを実施している。</p> <p>4)相談に対し、家族や事業者、地域と支援の調整を行った結果、事業の介入を要するケースはなかった。</p>	<p>計画どおり</p>
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	<p>1)地域の機関との連携 高齢者の利用頻度が高いエリア内の店舗、医院、公共機関におおすみだより(包括の新聞)を配布する。自治会や店舗などに包括のポスター掲示、リーフレットを配布する。</p> <p>2)自治会との連携 おおすみだよりを自治会回覧し、周知活動を行う。</p> <p>3)福祉村との連携 福祉村での出向き相談会(おおすみ たちより相談室)を開催し、福祉村とのネットワークを強化する。</p> <p>4)民児協との連携 定例会に出席し、高齢者福祉に関する情報共有を図る。</p> <p>5)協議体の開催支援 協議体が円滑に運営できるように支援する。</p>	<p>1)年4回 2)年4回回覧 3)月1回(2地区) 4)年2回(2地区) 5)岡崎地区年3回 城島地区年12回</p>	<p>1)店舗、医院、公共機関 2)自治会回覧 3)各福祉村 4)民児協定例会 5)開催場所</p>	<p>1)~5)全職種</p>	<p>B</p>	<p>1)圏域の各機関におおすみだよりを配布、ポスター掲示を行った(5月、8月) 2)岡崎、城島の各自治会におおすみだよりの回覧を依頼し、周知を行った。(5月、8月) 3)岡崎福祉村(月2回)、城島福祉村(月1回)において、出向き相談会を開催し、福祉村とのネットワークを強化した。岡崎福祉村より要請があり、役員向けに介護施設についての勉強会を行った。 4)岡崎民児協(4月、9月)、城島民児協(4月、8月)定例会に出席し、情報共有を図った。城島民児協より要請があり、介護保険制度についての説明会を行った。 5)岡崎地区協議体(5月)、城島地区協議体(毎月)の開催支援を行った。</p>	<p>おおすみだよりを自治会の回覧や全戸配布により徹底周知した。 出向き相談会で、岡崎地区はもとも月1回の実施を、月2回に増やし開催。</p>

センター職員のスキルアップ	1) 支援の過程で得られた各種制度やサービス事業所の情報等について、活用できるように全職員で情報を共有する。 2) センター内研修や外部研修に参加し、内容報告を行い知識の共有を図る。 主任ケアマネ(2年目)・・・平塚市主マネGSV研修に参加しスキルアップを図る。 看護師(2年目)・・・県、市主催の介護予防、保健に関する研修に参加しスキルアップを図る。 社会福祉士(2年目)・・・県、市主催の権利擁護に関する研修に参加しスキルアップを図る。 認知症地域支援推進員・・・初任者研修及び、県、市主催の認知症に関する研修に参加しスキルアップを図る。	1) 随時 2) 随時	1) センター 2) 開催場所	1) 全職種 2) 主任ケアマネ 看護師 社会福祉士 認知症支援推進員	C	1) 支援の過程で得られた制度やサービスの情報について活用できるように、全職員で情報を共有した。 2) 主マネGSV研修に参加しスキルアップを図った。 市主催の介護予防に関する研修に参加しスキルアップを図った。 市主催の権利擁護に関する研修に参加しスキルアップを図った。 県、市主催の認知症に関する研修に参加しスキルアップを図った。	計画どおり
地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	1) 1 - - 1) エリア内の包括サポート医や拠点薬局等と連携し、65歳未満の方も対象とした、健康長寿に向けた講演会を開催する。 2) 事例の相談や介護意見書の作成協力を依頼する過程で、地域課題について意見交換の機会を持ち、必要時地域ケア会議につなげる。	1) 年1回程度 2) 随時	1) 公民館(予定) 2) 開催場所	1) 看護師 2) 看護師を中心に全職員	C	1) 9月～11月に「おおすみ健康講座」を開催予定。出席者にアンケートをとり、住民のニーズを把握する。 2) 事例の相談や、介護意見書作成における協力依頼は行っているが、地域課題についても取り上げられるよう、関わっていく。	計画どおり
在宅支援拠点薬局の活用	1) みずほ薬局(北金目)と連携し、必要時居宅療養管理指導の手配をする。 2) みずほ薬局と連携し、地域住民向けに在宅療養に関する講話などを企画する。	1) 随時 2) 年1回程度	1) 利用者宅 2) 福祉村サロンなど	1) 看護師を中心に全職員 2) 看護師	C	1) 居宅療養管理指導を必要とするケースはなかった。 2) 10月5日(金)岡崎地区独居高齢者昼食会において、在宅での薬剤管理についての講話を企画している。	計画どおり
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	地域住民向けに、かかりつけ医を活用した健康管理等の講話を在宅医療・介護連携支援センターの資料を用いて行う。	年1回程度	福祉村サロンなど	看護師	C	11月15日(木)おおすみ健康講座の一環として、講話を行う予定。	計画どおり
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取り組み	平塚市在宅医療人材育成セミナーや平塚市在宅医療・介護連携支援センターの主催する研修会に参加し医療・介護機関との連携強化を図る。	年2回程度	開催場所	全職種	C	5月31日 在宅拠点薬局交流会 6月19日 ターミナルのケアマネジメントと医療連携について 8月1日 多職種連携の会 8月27日 精神障がい者の在宅支援 8月29日 サポート医との合同研修会	計画どおり

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	1) 認知症の相談時に説明し、配布する。 2) 認知症サポーター上級研修、認知症予防教室において、テキストとして活用する。	1) 相談時、随時 2) 随時	1) 利用者宅、センター 2) 開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1) 認知症の相談時、家族へのテキストとして説明後に配布した。 2) 6月の認知症予防教室では、独自のテキストを使用した。ケアバス平成30年度版が発行された後の10月9日に岡崎地区で認知症サポーター上級研修を開催する予定。	計画どおり

<p>認知症サポーター養成講座の開催 実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</p>	<p>* サポーター養成目標は年間50名* 1) 一般市民向け講座開催(30名) 2) 小中学校向け講座開催(150名) 3) その他、各関係機関に周知を行い、講座の認知度を上げ開催につなげる。</p>	<p>1) 年1回(平成31年1月) 2) 年3回(依頼時) 3) 年1回</p>	<p>1) 公民館など 2) 小中学校 3) 関係機関</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>C 1) 6月16日(土)岡崎地区福祉村、地区社協、公民館共済による、認知症サポーター養成講座開催(出席者26名) 一般市民向け講座は平成31年1月23日開催予定。 2) 9月26日(水)城島小学校、10月30日(火)岡崎小学校、平成31年3月大住中学校で開催予定。 3) おおすみネット(青少年指導員より)、認知症サポーター上級研修対象者(城島地区)などへの周知を行っている。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>企業向け認知症サポーター養成講座 実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況もご記入ください。</p>	<p>1) 地域の店舗、企業に開催を呼びかける(だんらん・アゴラ、ふじの郷、陽だまりの丘、あずみ苑、ファミリーマート、JA等) 2) 依頼があった場合は調整して開催する。</p>	<p>1) 年1回以上 2) 依頼時</p>	<p>1) 地域の店舗・企業 2) 開催場所</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>C 1) だんらん、アゴラ、ふじの郷、あずみ苑、JA、湘南城島支所、中栄信金等への開催呼びかけを行った。 2) 企業からの問い合わせはあったが、開催依頼には至っていない。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>認知症サポーター養成講座修了者の育成事業</p>	<p>1) 城島地区民自協、地区社協の希望者対象に、上級研修を開催する(10名程度) 2) 福祉村サロンのボランティア、チャレンジリーダー受講者、通いの場の参加者、一般住民の希望者へ向けて、上級研修開催のアプローチを行う。 3) 上級研修開催後は、受講者が継続してボランティア活動を行えるような、地域の仕組みづくりを行う。</p>	<p>1) 年1回(8月以降) 2) 随時 3) 随時</p>	<p>1) 城島公民館など 2) 岡崎、城島福祉村、公民館など 3) センター、福祉村など</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>C 1) 2) 城島地区社協、民自協に対し、上級研修開催を打診している。城島地区福祉村コーディネーター、ボランティア対象の上級研修をアプローチ中。 岡崎福祉村サロンボランティア、地区社協ボランティアへの認知症サポーター上級研修を10月9日(火)開催予定。 3) 受講者のボランティア活動を支援できるよう、地域の情報や活動について、とりまとめていく。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>認知症の家族を抱える家族支援の強化</p>	<p>1) 認知症ケアバスや家族介護教室などの事業の周知を行う。 2) 認知症カフェ開設希望のある関係機関に対しては支援を行う。</p>	<p>1) 相談時、随時 2) 随時</p>	<p>1) センター、利用者宅 2) 開催場所</p>	<p>認知症地域支援推進員</p>	<p>C 1) 相談時に家族支援の必要性、緊急性について検討し、情報提供を行う。 2) 認知症カフェについてのアンケート結果と、各事業所への聞き取り結果について情報を整理し、開催希望に対し支援を行う予定。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>身近な場での認知症予防教室の開催</p>	<p>ケアバスを用いて、認知症についての講話とコグニサイズの体験などを行う、認知症予防教室を開催する。</p>	<p>年1回(6月)</p>	<p>岡崎公民館</p>	<p>認知症地域支援推進員、看護師</p>	<p>C 6月29日(金)岡崎公民館において、認知症予防教室開催。出席者23名。ケアバスは作成中のため、独自に作成した資料を用いて講話を行う。コグニサイズは県より指導員を招聘し、実施した。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>認知症初期集中支援事業の対象者把握</p>	<p>1) 相談時や関係機関からの情報提供により把握する。 2) 2 - - 2) 健康相談を兼ねた、もの忘れ相談会により把握する。</p>	<p>1) 随時 2) 毎月1回、行事開催時</p>	<p>1) センター、利用者宅 2) 福祉村、開催場所</p>	<p>認知症地域支援推進員を中心に全職員</p>	<p>C 1) 家族や医療機関からの情報提供や相談により、対象者把握に努めたが、必要な医療、介護サービスに繋がる事ができたため、事業利用に至らなかった。 2) おおすみ たちより相談室や、行事の際のもの忘れ相談会を開催したが、事業利用に該当するケースはなかった。</p>	<p>計画どおり</p>
<p>日常生活を支える権利擁護への取り組み</p>	<p>1) 個別地域ケア会議等のケアマネージャー支援において、高齢者の自己決定が尊重されているかどうか、ケアマネジメントの指導や助言を行う。 2) 消費生活センター、成年後見利用支援センター等と連携し、認知症サポーター養成講座や地域サロン等で権利擁護についての研修会を行う。</p>	<p>1) 随時 2) 年1回</p>	<p>1) センター等 2) 開催場所</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C 1) ケアマネージャーからの相談があった際には、高齢者の自己決定が尊重されているかどうか確認し、助言を行っている。 2) 8月6日、大畑サロンにて消費者被害についての講話を行う。講話をするにあたり、消費生活センターと連携した。</p>	<p>確認済 (本人の自己決定が一番優先されることが基本。その上で、自己決定により生命にリスクを伴うケースも増えている。包括間で共有しあえるといい、と助言)</p>



平塚市地域包括支援センター 倉田会 平成30年度事業計画書及び評価表

1. 介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	フレイルチェックシートを活用して、H30年度高齢者調査においてフレイル状態となっている高齢者を把握する。 フレイルチェックシートを活用して、通いの場に参加する住民に対しフレイル状態となっている高齢者を把握する。	H30・12～H31・3 まで H30・8月まで (真土地区) 地域ふれあいの会 (四之宮地区) 転倒予防クラブ 明寿会体操 (八幡地区) いきいき体操教室	担当エリア内	保健師	C	H30高齢者調査名簿の確認が後期となるが、フレイルの抽出方法が現在検討段階である為、高齢者調査において適応可能なものであれば後期に実施を予定。 サロン、食事会等においてチェックシート41名実施。内フレイル該当者9名。 フレイル予防に関する住民への周知に関し、真土民児協定例会及び四之宮地区 独居食事会(参加21名)に講話を実施した。	計画通り実施
サロンの開催支援	(通いの場活動支援) 「地域の通いの場の情報一覧」に登録がありセンターが定期に訪問していない活動の状況把握と必要に応じ後方支援を行う。 (四之宮地区) 転倒予防クラブ 住民主体で活動中の団体に、活動の継続に関し定期訪問し支援する。 (真土地区) 真土ふれあいサロン 毎月第2土曜日開催の住民主体のサロンに向き介護予防に関する普及啓発を行う。 住民主体ラジオ体操グループの支援 2011ヘルスサンクス体操(真土一の域公園)、大塚山公園、三谷南公園で住民主体で活動しているグループの活動の継続に関する後方支援 地域ふれあいの会 住民主体で活動中の団体に、活動の継続に関し定期訪問し支援する。  (八幡地区) いきいき体操教室 包括主催サロン。対象者を問わず地域の高齢者の交流と介護予防を目的とした通いの場の継続運営。 八幡福祉村主催又は共催体操教室(H30年度～) 福祉村企画の体操教室に参加し介護予防の通いの場としての交流と介護予防を促進する。	(四之宮地区) 5・8・11・2月 (真土地区) 毎月第2土曜日 1回以上/年 (八幡地区) 第1・3水曜日 実施内容・時期回数に関し住民と協議の上決定	(四之宮地区) 四之宮公民館 (真土地区) 大野公民館 真土地区各実施場所 (八幡地区) 大野公民館 (八幡地区) 八幡公民館 八幡自治会館又は八幡公民館	保健師	C	(四之宮地区) 7/5、8/9、8/16訪問にてフレイル予防、熱中症対策、口腔体操等の普及啓発及び活動の後方支援を実施。 (真土地区) 月1定例参加し、介護予防に関する講話と体操指導を実施した。 夏期は活動休止中であり後期の訪問を予定。 後期で訪問を予定。  (八幡地区) 月2回定期開催にて参加者10名前後。介護予防に関する運動の指導と、講話を実施した。 事業計画では包括と福祉村共催で開始予定であったが、福祉村の健康チャレンジリーダーが中心となって活動が立ち上がった。今後は活動の把握を中心に支援をしていく。	計画通り実施

<p>介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催</p>	<p>エリア内の包括サポート医・薬局又は拠点薬局等と連携し、65歳未満の方も対象とした健康長寿に向けた講演会を開催し、参加者へアンケートを実施し住民の健康長寿に向けたニーズの把握を行い、介護予防の普及啓発を図る。 ひみつ喜知サロン ア.口腔機能低下防止に関する講座開催 講師：地域包括ケア推進課 歯科衛生士 イ.生活習慣病の予防に関する講座開催 講師：エリア内の医療機関</p>	<p>H30.9月 ア.H30.6月 イ.H30.10月までの間</p>	<p>大野公民館(予定) 平塚ニューライフ</p>	<p>保健師 認知症地域 支援推進員</p>	<p>C ・エリア内のサポート医に協力要請を行ったがご協力を得る事が出来ず。サポート医ではないがエリア内の歯科医師に協力を得て「口腔内の健康」をテーマに実施調整中。(H30.11開催予定) ・エリア内有料老人ホームの協力を得て「生活習慣病予防」をテーマに骨密度、血管年齢チェックと講話を開催予定。(H30.10開催予定)  ア.6/28実施済み 地域包括ケア推進課 歯科衛生士を講師に招き口腔機能低下防止に関し参加者へ講座を開催。住民10名参加。介護予防の為の口腔機能維持に関し理解が深まった。 イ.7/26実施 エリア内 内科医に協力を試みたがご協力欲得られず。 いなほクリニック 看護師を招き生活習慣と認知症予防に関する講座を開催。住民10名参加。認知症予防と生活習慣に関し理解を得た。</p>	<p>「口腔内の健康」は、四之宮アクアデンタルクリニックに依頼した。  骨密度と血管年齢測定は、有料老人ホーム(シニアフォレスト)と提携している「うさぎ薬局」と協力して実施予定。</p>
<p>基本チェックリストの実施</p>	<p>新規及び更新認定の際、平塚市総合事業サービスの利用が妥当と判断する利用者への基本チェックリストの実施を推進していく。</p>	<p>通年</p>	<p>センター又は利用者宅</p>	<p>保健師 全職員</p>	<p>C H30.5包括内定期ミーティングにて基本チェックリスト実施による総合事業サービス利用の流れに関し再確認と利用者が妥当と思われる利用者様へのご説明に関し確認をした。 前期:チェックリスト6名実施。 (内5名総合事業サービス利用へ)</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>適正な介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<p>介護予防サービス計画と介護予防ケアマネジメントの制度を十分に理解し、法令遵守と自立促進型のサービス計画を立て、多様なサービスとインフォーマル資源を有効に活用したケアマネジメントの実施する為、包括内で研修会を行う。</p>	<p>H30.5</p>	<p>センター</p>	<p>管理者</p>	<p>C H30.5.1包括ミーティングにて制度に関する確認を実施。 介護予防ケアマネジメントに関する法令遵守とサービス計画に関し全員で制度の確認を行う。</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて</p>	<p>現行相当及びAサービスを必要としない自立度の高い利用者及び認知機能改善を要する利用者を抽出し通所型サービスCの利用に繋げ、教室終了後は地域サロンや元気応援ポイントボランティア等の担い手として活躍できる様支援する。</p>	<p>教室終了前から終了後3か月以内</p>	<p>センター</p>	<p>保健師 全職員</p>	<p>C 前期:3名通所型サービスC利用開始 地域活動を通して住民の身体状況に変化のあった方や総合相談で訪問のニーズの高い方を抽出し利用に繋げている。</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>総合事業における多様なサービスの利用促進</p>	<p>訪問型及び通所型サービスにおける現行相当サービス以外のA・B・Cサービスを単独若しくは組み合わせて柔軟なサービスの活用が行える様に意識しケアマネジメントに取り組み。</p>	<p>通年</p>	<p>センター</p>	<p>保健師 全職員</p>	<p>C H30.5.1包括ミーティングにて制度に関する確認を実施。 介護予防ケアマネジメントに関する法令遵守とサービス計画に関し全員で制度の確認を行う。</p>	<p>計画通り実施</p>



加齢による機能低下の改善	<p>1 - フレイル状態像の把握において抽出した方に向け地域資源(サロン等)、介護予防ケアマネジメント等の介護予防に向けた資源に繋いでいく。</p> <p>1 - ー に示す講座の参加を促し機能低下の改善を図る。</p>	通年	担当エリア内	保健師 全職員	<p>C</p> <p>フレイルチェックに該当した方を把握し、通いの場一覧を紹介している。主に地域のサロン通っている方を対象にフレイルチェックを実施している為、現状の活動の継続と生活習慣の見直しに関し意識づけが出来る様に指導している。</p> <p>なお、サロンに通っている方でフレイルに該当しリスクの高い方に関しては、介護予防ケアマネジメントに繋いでいる。</p> <p>H30.11開催予定の歯科医による「口腔内の健康」に関する講座の受講に参加を促していく。</p>	確認済
--------------	---	----	--------	------------	---	-----

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	<p>包括ミーティングの実施 毎朝の打ち合わせの他、月2回ミーティングを開催し業務の進捗状況や内容の共有と継続支援ケース(虐待、長期対応等)の支援方針の検討を全職員で行い、対応力の強化を図る。</p> <p>職員のスキルアップ 業務に支障のない範囲で、専門職がスキルアップを図れる様に部外研修に積極的に参加し実践力を向上させる。</p>	毎朝/月2回 年1回以上	センター 開催場所	管理者	C	<p>予定通り実施。 各職種毎に必要な部外研修に参加し、研修参加後包括内にて共有を図り全体の実践力の向上を図っている。</p>	確認済 (認知症)関連、保健福祉事務所主催の研修等に参加している)
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	<p>(1)新規相談対応 認知症に関する相談に関し、認知症地域推進員が窓口となり専門的な観点から早期介入と医療・介護機関との連携、進行の防止に向け対応をする。</p> <p>(2)物忘れ相談会(ふれあい健康相談) (旧サロンやわた健康福祉相談) 八幡地区福祉村において開催 事前予約制とし、相談予約のない場合は地域住民の集いの場において認知症予防に関する普及啓発を拡げていく。</p> <p>(3)認知症予防普及啓発(講話・コグニサイズ普及) 四之宮地区老人会(明寿会)向け 老人会に参加する元気な高齢者に対し、認知症予防の観点からコグニサイズの実施と認知症予防に関する啓発を実施する。参加者を健康チャレンジリーダー養成講座に繋ぎ活動の担い手となる様に支援する。</p> <p>四之宮ふれあいサロン 地区社協主催サロンに参加し、参加者、主催住民向けに認知症予防に関する啓発と頭の体操等を実施し、主催住民(ボランティア等)を健康チャレンジリーダー養成講座に繋ぎ活動の担い手となる様に支援する。</p> <p>真土ニコニコ会 個人宅で主催のサロンに参加し認知症予防に関する啓発と、頭の体操等を実施する。 八幡地区社協 健康講座 八幡地区社協の健康講座に参加し認知症予防に関する啓発と、コグニサイズを実施する。</p> <p>(4)認知症カフェ移行支援 ひみつ喜知サロン(包括主催サロン(H27-)) 認知症予防を目的に啓発、サロンを開催し認知症カフェに向けていく方向で支援する。</p>	<p>(1)通年 (2)毎月第2火曜日 AM(*6・10・2月除く。) (3) 毎月第3木曜日PM 毎月第3月曜日PM (*5・9・1月除く。) 毎月第3月曜日AM H30.6/11(月) 10:00～12:00 (4) 毎月第4木曜日</p> <p>認知症地域推進員担当プラン件数 3件(認知症×2、その他×1)</p>	<p>(1)センター (2)八幡地区福祉村 (3) 四之宮公民館 真土個人宅 八幡公民館 (4)平塚ニューライフ</p>	認知症地域推進員	C	<p>(1)前期は認知症に関する新規相談件数10件あり、初期相談の段階で医療受診から介護を必要とする状況となりケアマネ紹介等の相談対応に応じている。</p> <p>(2)前期は物忘れ相談会への相談×1件あり。 サロン(参加者2～3名)にて認知症予防に関する事を中心に周知と、予防に向けてのレクリエーション実施。 主催の福祉村と協議の上、認知症相談会における住民への周知活動は行っているが、相談予約が1件のみであり周知と利用促進が課題。</p> <p>(3) 参加者16名程度、コグニサイズを中心として介護予防に向けた体操の指導を実施。参加者に対するに認知症予防に成果があると考えているが、課題として老人会主体の活動への移行(リーダーへ)を考えているが難しい。 参加者20名程度、認知症予防の為に脳トレーニングの実施や、権利擁護に関する普及啓発を行っている。四之宮地区住民団体との連携強化の効果も上がっている。</p> <p>16名程度参加。コグニサイズを中心として、認知症予防の頭の体操等を実施。参加者の認知症予防に関する理解が深まってきており、主催住民はコグニサイズ指導者研修を受講済み。 6/11実施済み。住民30名参加。コグニサイズの指導と認知症予防に関する講話を実施し、住民への認知症予防に関する周知を実施した。</p> <p>(4) 月1定期開催にて住民10名程度参加。 認知症予防に関する講話やレクリエーション活動等の実施で認知症に関するサロン参加者の理解は進んでおり当事者の参加も可能な状況となっているが、認知症当事者の参加はなし。又包括主催での開催であるが立ち上げ当初より住民主体の活動に移行を考えているが、住民主体の活動への移行の難しさが課題。</p>	計画通り実施

<p>支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>見守り推進事業 高齢者の利用頻度が高いエリア内に所在するスーパー、コンビニ、金融機関に出向き包括のポスター掲示、見守りリフレットを配布し見守り体制を強化する。</p> <p>地区診断の実施 担当3地区における四之宮地区においてH29年度作成に取り掛かっている資料の精度を高め地区診断を行い、課題の抽出と今後の包括ケアシステムの構築に向けて必要な取り組みを明確化する。 (他2地区においては次年度以降取り組む。)</p> <p>民児協との連携強化 (真土地区) 定例会に参加し包括から高齢者福祉に関する情報提供を行い顔の見える関係づくりと、連携の強化を図る。 (四之宮・八幡地区) 各地区毎に交流会を開催し、高齢者福祉に関する情報提供を行い顔の見える関係づくりと、連携の強化を図る。</p> <p>真土ふれあいまちづくり活動支援 H27年度より住民主体で互助の地域づくりを目指して活動している団体、通いの場の拡充と、生活支援サービスの体制整備を目指し福祉村に代わる機能を持つ団体に向け会議の参加と活動支援をしていく。 生活支援サービスの拡充 福祉村を有する地区(四之宮、八幡)において定期訪問を行い実情の把握と生活支援サービス、ボランティアの活用活性化に向けて。</p>	<p>H30.9まで</p> <p>・真土地区...毎月 ・四之宮地区...H30.7/13AM ・八幡地区...H30.7/20AM 毎月(予定)</p> <p>・四之宮地区福祉村H30.5月、9月 H31.1月 八幡地区福祉村 H30.6月、10月 H31.2月</p>	<p>センター、エリア内 各地区公民館 大野公民館 四之宮地区福祉村、八幡地区福祉村</p>	<p>社会福祉士 ( 主担当:保健師、主担当:管理者)</p>	<p>C</p> <p>H30.5実施済み。 エリア内スーパー×6事業所へ訪問。 包括の周知と見守り活動に関し協力依頼したが、地域密着型のスーパー1事業所を除き、協力依頼には消極的である事が課題。 各地区の健診データを活用しながら高齢化率と合わせ地域の健康課題を把握していく方向。 前期での実施完了は出来なかった為、H30.9以降作業に取り組む。</p> <p>・真土地区...月1回の定例会に包括職員1名参加。各専門職より民生委員向けに介護予防、権利擁護、認知症等の理解促進に向けた講話を実施している。 ・四之宮地区...7/13実施済み。 民児協との交流会を開催し高齢者の施設見学と意見交換を実施した。 ・八幡地区...7/20実施済み。 民児協との交流会を開催し</p> <p>月1回会議(真土地区小地域ケア会議として)に参加 H30年度より「真土まちづくり協議会」と名称を変更し、真土地区の包括ケアシステム、互助の地域づくりに関し話し合いを行っている。 包括は事務局として参加。</p> <p>・四之宮地区...H30.5、9月訪問 サロンの活動の把握を実施した。 ・八幡地区...H30.7訪問 コーディネーターとの活動に関する意見交換を実施した。 活動の課題(生活支援サービス)に関しては、H30.10協議体会議において検討する。</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>センター職員のスキルアップ</p>	<p>(1)法人内研修会参加に参加し高齢者福祉に関する知識の向上を図る。 (2)地域連携課ミーティングへ参加し、相談援助職としてのスキルアップと相談他部門との連携を図る。 (3)職種別部外研修 管理者(主任ケアマネジャー:7年目) ・スーパーバイザーとしてのスキルを身につける為の研修の参加と事例検討会の開催。 ・自身がスーパーバイザーを受け支援の振り返りと相談援助職者としてのスキルアップを図る。 認知症地域推進員(社会福祉士:7年目) ・認知症施策及び対応に関する研修会に参加及び開催をしスキルアップを図る。 保健師(8年目) ・高齢者の保健衛生、精神疾患等に関わる研修会の参加及び開催をしスキルアップを図る。 社会福祉士(2年目) ・権利擁護及び地域福祉に関わる研修会に参加及び開催をしスキルアップを図る。 主任ケアマネジャー(2年目) ・主任ケアマネジャー更新研修の受講及びスーパーバイザーとしての役割を担う為の研修会の参加とケアマネジャー向け支援研修会の開催</p>	<p>(1)偶数月 (2)毎月・第2火曜日 (3)年1回以上</p>	<p>(1)(2)法人内 (3)開催場所</p>	<p>管理者</p>	<p>C</p> <p>(1)偶数月開催の法人主催研修会に参加し、高齢者福祉に関する知識の向上を図った。 (2)月1回開催の相談援助職部門のミーティングに参加し各セクションの活動の把握と共有、ソーシャルワーカーの倫理綱領に関し知識を深める為の勉強会を行い研鑽を図った。 (3)事例検討会の開催は後期(H31.2)に予定。 部外の個人スーパービジョンを受講し、管理者及び相談援助職者としての質の向上を図った。 認知症施策に関する研修会に参加し、質の向上を図った。 高齢者の難病、精神疾患に関する研修会に参加し質の向上を図った。 成年後見、虐待ネットワーク協議会に参加し制度に関する現状の把握と質の向上を図った。研修は後期に参加予定。 スーパーバイザー養成研修に参加。包括主催のケアマネジャー支援研修会の企画を実施。主任ケアマネジャーの更新研修は次年度以降受講予定。</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)</p>	<p>1 - に示す講演会講師として関わりを持ち地域包括サポート医との関係作りを推進し、事例の相談や意見書の作成依頼を行えるように進めていく。</p>	<p>H30.9月</p>	<p>大野公民館(予定)</p>	<p>保健師</p>	<p>C</p> <p>サポート医との連携強化目的で、一覧に示す講演会の講師可能なエリア内の医師に講師依頼を実施したが協力が得られず。その為講演会の開催はエリア内の歯科医に協力要請しH30.11開催予定。サポート医以外の医療機関との関係づくりをどのように行っていくか課題として取り組んでいく。</p>	<p>計画通り実施</p>

在宅支援拠点薬局の活用	メディスンショップ湘南平塚真土薬局と連携し、市民又は介護事業所向け講座を企画し、在宅療養(薬局)に関する周知を行う。	H30.7	大野公民館	保健師	C	・在宅支援薬局ではないがエリア内の有料老人ホームが提携している市外の薬局の協力を得て健康講座をH30.10開催予定 ・在宅支援薬局を活用しての連携強化は、後期(サロンの出前講座)を予定する。	計画通り実施
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	真土ふれあいサロン、四之宮はつらつ教室において神奈川県発行の「いつでも自宅で暮らしたい方のために～在宅医療と介護～」のリーフレットを利用し説明、普及啓発を行う。 在宅医療介護の現在～在宅看取りに向けて～在宅医療介護連携支援センター作成の資料を基に住民向け研修会を開催する。	・真土ふれあいサロン H30.4 ・四之宮はつらつ H30.5 ・四之宮地区 7/13 ・八幡地区 7/20 ・真土地区 8月	大野公民館、八幡公民館	保健師	C	計画は後期に実施 計画外ではあるが、八幡地区独居食事に際してかかりつけ医の必要性に関する講話を実施し普及啓発を実施した。  未実施 理由:当初、民児協交流会にて実施を予定したが、在宅看取りに関する講義の資料を介護予防連絡会にて検討する事となり、資料が出来次第後期に周知を行う。	計画通り実施
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	平塚市主催の平塚市在宅医療人材育成セミナーに参加し医療・介護機関との連携強化を図る。	H30.	開催場所	管理者	C	H30年度の開催は前期はなし、後期に参加をし医療連携を強化する。	計画通り実施

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	認知症相談及び認知症予防教室での説明・配布、認知症サポーター上級研修のテキストとして使用し普及啓発を図る。	随時及び左記の講座開催時	センター、開催場所	認知症地域支援員	C	前期配布部数:4部 個別の認知症相談に活用をし普及啓発を図った。  後期に上級研修(H30.11開催)にて活用する予定。	計画通り実施
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	四之宮下郷自治会向け 市内全域対象向け(広報版) エリア内小中学校(5箇所)に訪問し認知症サポーター養成講座の受講の理解を求め。 *目標達成人数:50人	H30.4/8(50) H31.2(20) H30.8	四之宮公民館 大野公民館 エリア内の小中学校	認知症地域支援員	B	H30.4.8 一般住民27名養成済み。 後期に実施 H30.8.17真土小学校学童向け講座開催。 児童×17名 成人×4名 計21名養成済み。 学童向けの講座を初めて開催できた事で小学生向けの講座に関する理解力や、適切な資料の提供等講座の開催方法を理解できた。 前期:48/50 養成済み。 エリア内3小学校に電話連絡をし、内1校の理解を得て訪問。講座の開催趣旨に関し説明を実施。次年度以降開催の方向に向け進めていく。 中学校のアポイントに関しては後期に実施予定とする。	計画以上の開催ができています。
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチャ状況もご記入ください。</small>	昨年度の日産ディーラー向けに続きエリア内の自動車ディーラー社員向けに実施する。	H30.10月 (5)	倉田会	認知症地域支援員	A	計画事業所以外であるが企業側からの依頼により開催し目標人数を大幅に上回る成果があった。  H30.7.25 法人内事業所向け 41名養成 H30.8.26 有料老人ホームここち平塚向け 19名養成 H30.8.28 ケアハウスういすたりあ向け 21名養成 計81名養成	以前からの推進員の活動が今回の実績につながったのか、エリアの企業側からの依頼で目標を上回る成果あり。

認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	認知症上級研修を開催する。 認知症サポーター養成講座修了者で認知症上級研修未受講者を対象として講座を開催し、認知症支援に関する地域活動が実践できる人材を育成する。 認知症上級研修後のフォローアップ交流会を開催する。 (独自) H28年度以降認知症上級研修修了者を対象として活動の継続を目的に認知症カフェや認知症に関する講座等のボランティア活動に繋げる為交流会を開催する。	H30.11月 H30.6月、 H31.1月	大野公民館	認知症地域支援員	C	後期実施予定 H30.6.27実施済み 参加者:8名 コグニサイズの指導と、DVD「2本の傘」を視聴し認知症に関する知識を深め、今後の認知症施策に関する活動のボランティア的活動協力の理解を促す。	計画通り実施
認知症の家族を抱える家族支援の強化	2-(4)に示す認知症カフェ移行支援を推進する。 H27年度より包括主催にて介護予防を目的とした「ひみつ喜知サロン」を認知症予防を主目的に啓発、予防に向けたサロンとして展開し認知症カフェに向けていく方向で支援する。	毎月第4木曜日PM	平塚ニューライフ管理事務所内集会室	認知症地域支援員	C	月1回定期主催サロンにおいて認知症の理解促進を目指した内容で展開し、次年度以降認知症カフェとしてサロンの活動が維持できる様に支援を進めていく。	計画通り実施
身近な場での認知症予防教室の開催	市民向け認知症予防の普及啓発として、講話とコグニサイズを実施する。		八幡公民館	認知症地域支援員	C	H30.6.11 実施済み 参加者:30名 コグニサイズの指導と、認知症予防とクイズ形式での脳活性に関する講義を開催し理解の啓発を図る。	計画通り実施
認知症初期集中支援事業の対象者把握	総合相談において対応する認知症を有する相談ケースにおいて、初期医療介入及び支援困難ケースの中から、認知症初期集中支援事業の介入が必要と思われるケースを抽出し対応を図る。	通年	センター	認知症地域支援員	C	H30.5 1ケース 前期:1ケースを抽出し認知症初期集中支援チームの介入を図り課題の解決に向け対応をした。	計画通り実施
日常生活を支える権利擁護への取り組み	下記 に示す普及啓発を行う。	下記 参照	下記 参照	社会福祉士 認知症地域支援員	C	下記 に記載	計画通り実施
成年後見制度の利用相談体制の充実	センター職員の成年後見制度の相談におけるスキルアップを目的とし、成年後見利用支援センターとの意見交換会を開催する。	H30.8月	大野公民館(検討)	社会福祉士	C	H30.8.20実施済み。 成年後見利用支援センター職員×2名にご協力を得て、包括職員及び法人内の相談援助職向けに交流会を開催。 成年後見制度に関する制度の細部理解と今後の住民からの相談を円滑に実施出来る様にする目的で開催した。	確認済 (今回のスキルアップを普及啓発にも活かせるとうい)
高齢者虐待の相談体制の充実	虐待ケース対応における職員の質の均一化を目指し、センター内での多職種による事例の共有と方向性の検討を定期ミーティングにて実施する。 センター内で虐待対応ケースの事例検討会を実施する。	毎月 H30.6月～毎月	センター	社会福祉士 主任介護支援専門員	C	月例の包括内ミーティングにおいて虐待(疑い含む)及び長期対応ケースに関する支援内容の共有と検討を行い課題の解決に向けている。 H30.6、H30.8事例検討会実施。長期対応ケースに関し主任ケアマネージャーがスーパービジョン方式で事例検討会実施。今後の支援方針に関し深め合い実践に関する気づきを得る成果があった。	確認済 (ケース対応が長期化することについて:包括外部からの助言を得られる体制があるとよいとの要望あり)

高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	<p>四之宮ふれあいサロン 参加者及び主催住民向けに高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を3回にわたり実施する。</p> <p>ふれあい健康相談 参加者及び主催住民向けに高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を3回にわたり実施する。</p> <p>認知症サポーター養成講座 講座開催時に高齢者虐待防止、成年後見人制度、消費者被害防止に関する啓発を実施する。</p>	H30.5月、9月、H31.1月 H30.6月、10月、H31.2月 H30.4月他	四之宮公民館 八幡地区福祉村 四之宮公民館他	社会福祉士 認知症地域支援員	C	H30.5未実施 H30.9 H30.10に修正し後期に実施する。 H30.6 H30.7訪問するがサロンの参加者がおらず実施できず。 認知症サポーター養成講座開催の際に周知に取り組んだ。	は当初1つのシリーズを3回実施予定だったが、後期に2回で実施予定。 は今後の開催予定なし
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	センター内研修として「虐待を受けた人の心理」について勉強会を行い、虐待対応における相談援助職者としてのスキルアップを図る。	H30.5月	センター	保健師	C	H30.5.15包括ミーティングにて実施済み。 保健師より職員向けに「虐待を受けた人の心理」について講義を行い、被虐待者が受ける心理状態に関し知識を深め今後の相談支援における対応力の向上を図った。	確認済 (高齢者虐待としては先駆的な取り組みである)

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	<p>ケアマネジャー支援研修会の開催 ケアマネカフェ(4年度目)(サンレジデンス湘南共催) 市内の主任ケアマネジャーとの連携とケアマネジャー間での交流、スキルアップを図り包括ケアシステムの基盤作りが目的。</p> <p>スーパービジョンが行える実践力の向上 センターの主任ケアマネジャーがスーパーバイザーとしての実践力を身につけられる様に主任ケアマネジャー連絡会主催研修会の参加と事例を用いたグループスーパービジョンを実施する。</p>	6・8・11・2月の第3木曜日PM  研修...年3回 スーパービジョン...H31.2月	サンレジデンス湘南  研修...富士白苑 スーパービジョン...サンレジデンス湘南	主任ケアマネジャー	C	H30.6「介護保険制度改正」 H30.8「ケアプランについて」計画通り実施済み。 2包括と市内の居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー5名に協力を得て、研修会の立案、準備、開催を協働して実施。地域包括ケアシステム構築に向けての連携とケアマネジャーのスキルアップに主眼をおき開催している。 研修会についてはH30.7社会福祉士が参加にて包括内で共有をした。 次回H30.10参加予定。 包括内において主任ケアマネジャー主催の事例検討会2回実施済み。	計画通り実施
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	<p>個別ケア会議 ケアマネジャー及び地域から相談として対応するケースについて、ケア会議の開催が必要と思われるケースについて開催をし課題の解決を図る。</p> <p>小地域ケア会議 各地区において定期と必要時開催し包括ケアシステム構築を目指す。</p> <p>・四之宮、八幡地区においては協議体と同時開催 ・真土地区においては、真土ふれあいまちづくり会議が小地域ケア会議及び協議体会議の目的、メンバーとほぼ同一である為これに代える。</p>	年3ケース以上  四之宮・八幡地区...H30.10開催 真土地区...毎月	公民館等	主任ケアマネジャー 社会福祉士	C	H30.6.15 1ケース開催 「独居認知症症状のある身寄りなしの方の支援について」 参加者:民生、サービス事業所、地域住民(医師の参加協力は得られず。) 次回:H30.9開催予定  ・四之宮、八幡地区...後期に開催(準備中) ・真土...真土まちづくり協議会として4回開催済み。 真土地区の互助の地域作りとちいき情報局の立ち上げに関し住民と協議し包括ケアシステムの構築に向けている。	ケース会議に主治医の出席を調整したが、出席にはいかなかった。 しかし、会議で主治医の意見を反映した。

5. その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
--------	--------------	---------	----	-----	------	----------	-------

社会福祉援助実習生の受け入れ	大妻女子大学から社会福祉援助実習生を受け入れ社会福祉士の養成に関し社会福祉士の社会貢献活動と後進の育成に取り組む。	H30.8月頃	センター	社会福祉士	C	H30.8～9 実習生1名受け入れ済み、 高齢者福祉に関する機関として社会福祉士の養成に関し取り組んでいる。	計画通り実施
----------------	---	---------	------	-------	---	---	--------

平塚市地域包括支援センター ごてん 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	・通いの場サロン、老人会、高齢者調査等の場でフレイル指針を用い、身体、精神、生活状況を把握し、必要に応じて早期対応を試みる。	・H30.5～H31.3月 ・3～4回/年	・各戸 ・公民館他	・医療職中心	C	・7/26中原上宿長寿会(22名:該当者5名) ・6/9中原下宿長寿会(9名:該当者1名) ・7/13通いの場サロンリズム体操(8名:該当者0名) 全体的に社会的フレイルが多く、今後の地域活動、サロンの支援に繋げていきたい。	計画どおり実施。
サロンの開催支援	(1)中原地区 ひまわりサロン ・月2回のサロン開催時に介護予防把握事業を含め、介護保険動向や消費者被害関連、感染症予防関連、認知症予防等の講座を開催。 新川端老人会(通いの場) ・月1回のサロン開催時に介護予防把握事業を含め、介護保険動向や消費者被害関連、感染症予防関連、認知症予防等の講座を開催。 (2)南原地区 あすなるサロン ・月2回のサロン開催時に介護予防把握事業を含め、介護保険動向や消費者被害関連、感染症予防関連、認知症予防等の講座を開催。	(1) 月2回 月1回 (2) 月2回	(1) 中原公民館 新川端自治会館 (2) 南原自治会館	・全職種対象	C	ひまわりサロン(月2回)4/11女性15名ボランティア6名 5/1女性9名男性5名スタッフ10名コグニサイズ、予防教室 7/17:消費者センター出前講座開催 新川端老人会(月1回)4/19女性12名男性1名 5/17(12名参加)6/6女性4名男性1名警察による交通安全7/19(19名参加)8/16女性8名 あすなるサロン(月2回)5/7女性17名ボランティア9名 5/23茶話会女性16名男性1名 6/4女性27名男性1名 6/20女性4名男性1名 7/2女性4名男性1名 7/18女性16名ボラ8名 8/7女性4名男性1名 8/21女性4名男性1名10/17:消費者センター出前講座予定 医療職:血圧チェック、健康相談、季節的な健康管理についての周知活動を行い、介護予防につなげている。 他、各専門職より、介護保険制度、消費者被害関連、認知症予防関連の講座や周知活動を行う。他、参加者、民生委員様からの相談により対応を行っている。	計画どおり実施。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	サポート医に介護予防または、健康長寿をテーマとした講座を依頼し開催願う。 伸生会掲示板の利用(普及啓発)	年1回以上 通年	中原公民館 伸生会掲示板	・医療職中心	C	昭和クリニック上野医師により「40代から始める健康長寿」を9/6(木)開催。25名参加。 在宅医療の啓発、普及として「かかりつけ医をもちましよう。」のチラシを提示。	計画どおり実施。
基本チェックリストの実施	・新規訪問時における介護保険及び総合事業対象者申請また更新時においての必須ツールとして活用。	・必要時に活用	・各戸訪問時他	・全職種対象	C	新規訪問時、介護保険及び総合事業対象者申請、更新時に於いて、チェックリストを必須ツールとして活用している。	計画どおり実施。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	・チェックリストを用いて、どこに課題があるのか、課題解決に向けたマネジメントについて、プランナーのみならず、複数職種の意見を反映させていく。 住み慣れた地域で安心して生活が出来ることへのサポートと合わせ、地域住民の主体的な活動と参加意欲を高めるマネジメントを実施する。 地域のインフォーマルサービスも把握した中で、マネジメントへ反映する。	・通年	・包括内 ・各戸	・全職種対象	C	・新規申請者、更新申請時にて、チェックリストを活用している。担当者会議、モニタリング、事業所からの報告書にて、課題解決に向けたマネジメントを行っている。地域のインフォーマルサービスの把握をし、必要に応じて、利用しサポート、マネジメントに繋げている。	計画どおり実施。
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	・教室終了後のモニタリングにて評価を行い、地域活動を促し、自立支援を図る。 2ヶ月毎に訪問し、利用後に状態像を確認。	・教室終了後	・各戸	・医療職中心	C	H30年度、第1回目、通所Cへ2名参加し無事、終了。 通いの場サロン、長寿会に繋げる方向で見守り、支援継続中。	計画どおり実施。

総合事業における多様なサービスの利用促進	新規利用(更新含む)時において、通所介護または訪問介護利用の場合については、身体状況を見極めた上でサービスAが適切と判断した場合には、そちらのサービスの提供を促していく。  通所Cサービスについても、自立した生活の継続を目的に必要なサポートを行っていく。	通年 教室開催前後	・各戸	・全職種対象	B	マネジメントに於いて、サービスA利用の判断とサービスの提供を促している。  通所Cサービス(短期集中健康チャレンジ教室)2名参加、9/5終了。終了後もモニタリング継続予定とする。 脳いきいき(1名)9/24より参加予定。	通所型サービスCの実績あり。利用を積極的に促進し、自立した生活の継続に繋げている。
加齢による機能低下の改善	高齢期を問わず、壮年期も対象としたフレイルの普及啓発(講話、チラシの配布)を図る。  伸生会掲示板の利用(普及啓発)。	H30.5～H31.3 講話・・・1回/年 チラシの配布・随時 H30.5～H31.3	公民館他 伸生会掲示板	・医療職中心	C	9/6(木)昭和クリニック上野医師より「40代から始める健康長寿」を開催(中原公民館にて10:30～12:00)25名参加の中、40代0名、50代で1名、他60代以降。フレイルや健康長寿に向けての興味、関心が強い事が、把握できた。 「かかりつけ医をもちましよう。」のチラシを掲示。	計画どおり実施。

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	包括内ミーティングの継続 ・朝礼時における各職種の動きや報告連絡相談の徹底を図り、支援の優先順位や必要な支援体制を日々検証していく。  各職種のスキルアップ ・各職種が専門性を発揮するためのスキルアップと合わせて、チーム力の向上にて多問題ケースにも対応し得る包括を目指す。	朝礼時(必須) 必要時	包括内 包括内及び外部	・全職種対象	C	朝礼時における各職種の動きや報告連絡相談の徹底を図り、支援の優先順位や必要な支援体制を日々検証している。総合相談や問題解決が困難なケースに対して、包括内で、解決に向けて、話し合いを行っている。 各職員が専門性を発揮する為の研修参加(5/31在宅支援薬局と包括合同研修6/27認知症地域支援推進員の活動状況7/4～8/25介護支援専門員更新研修専門17/6認知機能評価研修会7/12 弁護士による成年後見制度と家族信託、7/23地域包括病棟を考える会8/2地域包括連携会議8/9コグニサイズを教える研修会8/27精神障害者の在宅支援に向けて8/29地域サポート医との合同研修会9/5認知症トータルサポート研修会9/8退院調整に関する研修会9/8退院調整に関する研修9/13・8020運動推進員養成研修)	確認済み
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	・対象となる利用者から相談が入った場合には、「対象者把握チェック票」を用いて、アセスメントを実施。 支援対象となるケースについては、ご本人、ご家族に対して、認知症初期集中支援事業についての説明を行い、ケース検討に入る。 マニュアル遵守と合わせ、多職種からの見解も必要に応じて仰ぐこととする。	・対象者からの相談が入り次第 ・ケアプラン数(1件)	・包括内他	・認知症地域支援推進員中心	C	対象となる利用者は、比較的多くないが、相談が入った際は、「対象者把握チェック票」を用いて、アセスメントを行っている。 支援対象となるケースについては、ご本人、ご家族に対して認知症初期支援事業についてのケース検討に入った ・マニュアル遵守と合わせ、多職種からの見解も必要に応じて仰いでいる。	計画どおり
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	見守り推進事業 ・医療機関、公的機関(銀行・郵便局)、新聞販売店、スーパー、コンビニ、整体院...への協力依頼により、独居高齢者等の安否確認機能強化や介護予防への取り組みへも繋げていく。  民児協、地区社協、サロン、老人会等との連携 ・民児協、地区社協...を含め、地域力向上に向けた取り組みを実践していく。地域ケア会議や勉強会等の開催。  包括周知活動(継続課題) ・見守り推進事業同様、高齢者が集まりやすい場所へ訪問し、包括の周知と合わせ、インフォーマル事業への協力依頼も合わせて行う。	年1回以上 年1回以上 年1回以上	周知場所 公民館他 周知場所	・全職種対象	C	H30.4南原、中原、ごてん地区サポート医、支援薬局、コンビニ、への協力依頼を行う。整体、新聞販売店など未訪問店舗へは、後期に予定をしている。 (H30.定例会へ出席)6/4南原民児協定例会6/9中原民児協定例会5/23中原連合会会議5/24中原長寿会、自治会定例会出席。4月より、サポート医(はまの脳神経内科、やまうち内科、なす医院)支援薬局3ヶ所訪問。 訪問時、包括各職員の職務内容、今後の事業計画内容の報告をする。他地域ケア会議、勉強会の開催など、地域向上に向けた取り組みを実践する為の協力依頼をお願いする。他、サロン、老人会の参加にて各専門職員より普及、啓発、講話を行う。6/5新日本婦人会6/14シニア学級にて講話開催。他介護保険制度、認知症予防についての説明、普及、啓発を行う。 配食サービス(民間業者)にて、見守り、報告により連携を図っている。	計画どおり実施。



センター職員のスキルアップ	(1)職種別外部研修 (2)法人内研修(災害時対策他)  管理者(主マネ:5年目) ・包括現任者研修 ・奥川式グループスーパーバージョン技法習得 ・介護保険制度関連 ・社会福祉士(2年目) ・包括現任者研修 ・権利擁護、虐待等に関する研修 ・医療職(2年目) ・包括現任者研修 ・介護予防、医療関連研修 ・認知症地域支援推進員(1年目) ・包括初任者研修 ・認知症関連研修	～ 開催時	(1)開催場所 (2)伸生会内	・全職種対象	C	包括現任者研修:後期予定 ・介護保険制度関連研修参加「包括、在宅支援薬局の役割について」「地域包括ケア病棟を考える会」 ・H30.7/14、10/27、3/16主任ケアマネスキルアップ研修:「奥川式グループスーパーバージョン技法習得」について H30:10/24 H31:1/18 更新研修対象研修(ごてん、まつがおか、みなと3包括合同)開催予定により打ち合わせ中 ・包括現任者研修:後期予定 ・権利擁護、虐待等に関する研修 8/23「高齢者障害及び虐待防止等ネットワーク協議会について」 ・包括現任者研修:後期予定 ・介護予防、医療関連研修出席:「包括、在宅支援薬局の役割について」「地域包括ケア病棟を考える会」 ・認知症地域支援推進員(1年目) ・包括初任者研修:後期予定 ・認知症関連研修認知症サポートから見た初期集中」	計画どおり実施。
地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	地域ケア個別会議への出席及び医療依存度の高い高齢者における相談、助言。 かかりつけ医を持たない高齢者への取り組み (健康診断等の推進) ・介護保険(新規、更新)申請時における意見書の作成依頼。  健康長寿等に関する講座の依頼。	～ 適宜 年1回以上	～ サポート医他 中原公民館	・医療職中心	C	地域ケア個別会議、該当者0件。医療支援拒否から初期集中支援事業につながった方、1件。 老人会、サロン等で、かかりつけ医をもつ大切さについて啓発中。 相談は出来ている。 9/6昭和クリニック上野医師にての講座開催。	計画どおり
在宅支援拠点薬局の活用	かかりつけ薬局を持たない方の相談体制他、協力要請を行う。  服薬管理等に関する講座の依頼。	通年 年1回以上	サポート薬局他 在宅医療、かかりつけ医をもつ事へのチラシを掲示。 中原公民館 通いの場サロン、老人会にて継続中。	・医療職中心	C	既にかかりつけ薬局を持っていた方で、残薬管理やジェネリック薬品への変更、薬手帳作成の相談等、2件あり。通いの場サロン、老人会にて継続中。 7/17独居高齢者食事会にて薬剤師会支援センター薬局、小川様、伊澤様にて「薬剤師について」「脱水予防について」講話。8/1新川端長寿会にてシオン薬局四方様より「調剤薬局の役割」「お薬手帳の必要性、使い方」「脱水」についての講話。	計画どおり
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	通いの場サロン、老人会、独居高齢者食事会等で、かかりつけ医及び在宅医療に関する普及啓発を行う。  伸生会掲示板の利用(普及啓発)。	適宜 通年	各公民館他 伸生会掲示板	・医療職中心	C	通いの場サロン、老人会にて声かけ(アナウンス)継続中 在宅医療に向けてのチラシの提示。	計画どおり
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取り組み	・介護予防支援、介護予防ケアマネジメント立案時に医療関連サービスが必要とするケースには、主治医との連携及び相談を徹底する。	・通年	・主治医他	・全職種対象	C	必要時の医療関係との連携を図り、相談対応を行っている。主治医、かかりつけ医との指示をによる取り組みも行っている。救急搬送による救急病院での対応や入院時での医師への相談等も行っているが、入院の報告が無く退院となる事もある。	計画どおり

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
-----------	--------------	---------	----	-----	------	----------	-------

認知症ケアバスの普及	・認知症サポーター 上級研修及び地域住民向けサポーター養成講座開催時に使用。 普及啓発を図る。	・開催時	・開催場所	・認知症地域支援推進員中心	C	認知症サポーター 上級研修、認知症の時に使用。 10/19・10/26認知症サポーター 上級研修予定。 普及啓発により、認知症相談が入りだしている。ケアバス必要な方へ配布。	計画どおり
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	広報掲載分(地域住民向け) 中原中学校 サロン、老人会他	H31.3(10名程度) H31.3(150名程度) 未定	中原公民館 中原中学校 自治会館他	・認知症地域支援推進員中心	C	H31.3 予定。 H31.3 中原中学校開催予定 (5/1 中原中学校校長先生へ訪問にて、ご挨拶と開催の依頼をする) 認知症サポーター養成講座8月中止となり、9/19 9/26 開催。	計画どおり
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況もご記入ください。</small>	湘南養護学校職員対象 南原保育園職員対象 銀行、郵便局、民間団体他	H30.4 交渉開始 H30.4 交渉開始 H30.4 交渉開始 5～10名ずつ程度	湘南養護学校 南原保育園 JA湘南他	・認知症地域支援推進員中心	C	H30.4 湘南養護学校職員交渉依頼、現在も交渉中 H30.4 南原保育園園長交渉依頼 後期予定。 H30.4 ひばり幼稚園、ミモザ、しまむらストアー、追分交通、ヨークマート案内資料配布、交渉。 他、中原中学校校長、継続交渉依頼 H31.3 予定	計画どおり
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	・認知症サポーター養成講座修了者を対象に10名以上の参加を目標に取り組む。 サロン関係者 民生児童委員 ボランティア活動希望者	・H31.10または11月	・中原公民館	・認知症地域支援推進員中心	C	上級者研修に向けたサロン関係者、民生委員アプローチ済み。	計画どおり
認知症の家族を抱える家族支援の強化	家族介護教室の紹介(市社協) 介護保険サービス及び地域のインフォーマルサービス等の紹介	・必要時	福祉会館 包括内	・認知症地域支援推進員中心	C	必要な方へ紹介 必要な方へ紹介	計画どおり
身近な場での認知症予防教室の開催	・規則正しい生活リズムの獲得と閉じこもり防止、認知症予防を目的に開催。 広報掲載分 ごてん独自開催分 サロン等でのコグニサイズの普及	H31.2 年1回以上 依頼時	～ 中原公民館 自治会館他	・認知症地域支援推進員中心	C	・規則正しい生活リズムの獲得と閉じこもり防止、認知症予防を目的に開催。 広報掲載 ごてん独自開催分 サロン等でのコグニサイズの普及を行っている	計画どおり
認知症初期集中支援事業の対象者把握	・居宅介護支援事業所、サロン及び民児協からの情報提供。またご本人、ご家族からの相談依頼時に対応。	・通年	・包括内	・認知症地域支援推進員中心	C	認知症相談が入った場合は、推進員が関わる様にしている。6月に選定者1名。対象となる相談が中々入らない為、過去の相談記録をチェックしたが、現在困っていないとの返事で、残り3名が達成出来るのかという状況。 相談があった都度、対応。対象者がいた場合は、選定会議でケース提出。	計画どおり
日常生活を支える権利擁護への取り組み	・消費者被害に対する講座の開催 ひまわりサロン 平塚市消費生活センターへ依頼(出前講座) あすなるサロン 警察署員による消費者被害撲滅講座の開催	～ 年1回	中原公民館 南原自治会館	・社会福祉士	C	・消費者被害に対する講座の開催 7/17 ひまわりサロン開催 平塚市消費生活センターへ依頼(出前講座) 10/17 あすなるサロン開催予定 警察署員による消費者被害撲滅講座の開催	確認済み
成年後見制度の利用相談体制の充実	・成年後見制度の利用相談体制の充実 あすなるサロン 成年後見利用センター職員による講演依頼	年1回	南原自治会館	・社会福祉士	C	5/24 中原上宿長寿会にてパワーポイントを利用の他口頭にて、介護保険料のH12年度実施時から、全国平均で、倍層等、具体的な数字で説明する。	確認済み

高齢者虐待の相談体制の充実	虐待対応マニュアルの習得及び他包括における事例の検証(相談体制の整備) 虐待関連における研修への参加	～ 通年	包括内 外部研修先	・社会福祉士	C	地域支援担当者連絡会にてマニュアル作業部会のメンバーとして改定作業を行う。 11/21地域支援担当者連絡会にて検討会出席により、包括による事例検証を行う予定。 ・虐待ネットワーク協議会にて説明する。 虐待関係の研修については、今年度中に参加予定。	確認済み
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	・虐待における普及啓発 伸生会職員に対する普及啓発 伸生会掲示板を利用したの普及啓発	年1回 通年	伸生会内 伸生会掲示板	・社会福祉士	B	同法人(伸生会)内部研修開催/「高齢者の権利擁護について」7/19(24名)8/1(32名)9/20(34名)計90名 高齢者虐待防止マニュアルを参考にした資料、パワーポイントを使用、施設虐待、虐待5類型の虐待方法、困難事例の報告、権利擁護等の講義を行った。研修後、アンケート内容の認識をし、次回の参考にした。 掲示板に報告物を提示。	について、年間1回を目標としていたが上半期で目標を上回る3回の講義を開催した。
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	・虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実 虐待事案における適切な対応とその後のフォロー 伸生会掲示板を利用したの普及啓発	～ 通年	・包括内	・社会福祉士	C	虐待を受けたY様を参加しているサロンにて状況確認している。(民生委員様からの虐待の疑いの連絡により、状況確認:2件) 今後、パンフレットを作成し、掲示板の利用にて、虐待防止の啓発を予定。	確認済み

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	介護支援専門員に対する研修の開催 (主任介護支援専門員更新対象研修) ・奥川式グループスーパービジョン習得研修 機能強化謝礼金使用予定 地域のケアマネ支援勉強会への出席 ・湘南ケアサポート主催ケアマネ支援勉強会へオブザーバーとして参加(4年目)。	年1回以上 年4～5回	中原公民館 南原公民館	・主マネ中心	C	介護支援専門員に対する研修の開催(主任介護支援専門員更新対象研修) ・H30.10/24予定 介護保険プラン点検について ・H31.1/18予定 奥川式グループスーパービジョン習得研修 機能強化謝礼金使用予定 H30.5/16 7/18湘南ケアサポート主催ケアマネ支援勉強会参加。7月で終了となる。地域のケアマネ支援勉強会の開催意向についてエリア居宅事業所訪問して確認中 ○主任ケアマネスキルアップ研修開催 ・H30.7/14実施 10/27 H31.3/16 予定	計画どおり実施。
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	地域ケア個別会議開催 ・地域の介護支援専門員、民生委員等から支援困難ケース等の依頼があった場合には、相談内容を精査した上で、必要と判断した場合に会議を開催。 小地域ケア会議開催 ・中原、南原地区において地域力向上に向けたケア会議を開催予定。 地域の強みと課題をKJ法を用いて検証	依頼時 年各1回以上	センター内他 中原公民館 南原公民館	・主マネ中心	C	地域の介護支援専門員、民生委員等から支援困難ケース等の依頼に対応。(5件)個別会議無し。 小地域ケア会議開催 ・中原、南原地区において地域力向上に向けたケア会議を10月開催予定。 地域の強みと課題をKJ法を用いて検証 ・相談対応(4件)の結果、事業所、関係者出席での話し合いの参加にてケアマネ支援を行う、介護サービスに繋げる事で、解決に至っている。再度、問題があった際には、個別会議とする予定。他、御家族、御本人からの同意が頂けず、個別会議に至らなかったケースもあるが、結果的には、解決している。	計画どおり実施。 民生委員からの依頼については、地域ケア個別会議を開催せずに、その都度解決できている。

5.その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	評価の理由・説明	担当確認欄

平塚市地域包括支援センター サンレジデンス湘南 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	センターで実施しているサロンや通いの場、地域の集まりでフレイルチェックを利用し特に運動、栄養、口腔に該当した人を把握する。	みんなの会、げんき会、いきいきサロン1回/年	地域の公民館やセンターの母体施設内	保健師	C	みんなの会17名、いきいきサロン17名、横内シニア学級28名、田村ゴム体操42名、ふれあいサロン29名、大神ふれあいサロン(2ヶ所)13名、健康づくり講話20名 計166名 データの分析が出来ていない為 運動、栄養、口腔に該当した人を把握するまでに至っていない。後期に向けて、データを分析し各地域で活用予定。	後期にデータ分析予定
サロンの開催支援	横内地区でゴム体操のサロン、田村地区でコグニサイズ、ゴム体操のサロンをそれぞれの福祉村と計画、開催支援を行う。	1回/月	福祉村他	保健師	C	横内地区で毎月1回、田村地区で二つのサロンが出来て、毎回保健師が参加している。	計画通り実施
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	センターで実施しているサロン(みんなの会、げんき会、いきいきサロン)や地域の集まり、福祉村での講座、講演会の開催を計画。また、サポート医からの地域住民向けの講話を行う。	サポート医9月頃講座 それぞれのサロン1回/年	センター、サロンなど	全職種	B	みんなの会、げんき会毎月開催。いきいきサロン奇数月開催で季節に合わせた健康講話を取り入れた。他、田村地区のコグニサイズサロン2ヶ所や各地域開催のサロンに単発参加し健康講話を行った(7回)。8月30日サポート医 田村診療所林医師より健康づくり講話、参加者22名。他機関との連携(在宅医療介護連携センター、サポート医)による講話が計画より多く出来た。	年度当初には、予定していなかったが、医療介護連携支援センターと協力して、地域住民向けの講話を実施した。
基本チェックリストの実施	新規の総合相談ケース、高齢者調査、介護保険更新時に実施し結果により多様なサービスやサロンなどを紹介する。	通年	センター、自宅、サロンなど	全職種	C	基本チェックリスト87件実施。センター主催や福祉村主催の各サロンの紹介を行い、利用に繋げている。	計画通り実施
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	基本チェックリストやアセスメントによる適正なサービス調整。基本チェックリストの結果に基づいたプランの立案が出来ているかの確認を職員間行う。	通年	センター、自宅	全職種	C	ケアプラン立案時にはアセスメントや基本チェック該当項目がプランに反映されていることを他の職員に確認して貰うことを習慣とした。	計画通り実施
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	地域の集まりについて情報提供を行い、閉じこもり予防を図る。	サービスC終了後	サロンなど	保健師	D	運動系の通所サービスは退院後の体力回復のために提案した方がいたが、時期、場所が合わず。脳いきいきも初期集中支援事業の相談ケースには提案をするようにしているが時期が合わず(途中参加も出来ず)利用に至らなかった。前期の取り組み時期が遅くなっていた。前年度者へのアプローチを後期で行っていく。	後期は前年度教室参加者にも、フォローしていく予定。
総合事業における多様なサービスの利用促進	基本チェックリストやアセスメントの結果を基に利用者に適したサービスを情報提供、案内する。	通年	センター、自宅、サロンなど	全職種	C	更新申請時期には事業対象者となりうるかの確認を行い、対象とした方が2名。新規で事業対象とした方が3名。訪問型サービスB(継続1名)の利用者と委託型訪問サービスA(継続3名)の新規利用者なし。	計画通り実施
加齢による機能低下の改善	で把握したフレイル対象者へ、情報通信の発行	オレンジ通信の発行4回/年	サロン、福祉村、公民館、自宅、センターなど	全職種	C	4月と7月にオレンジ通信を発行し認知機能低下(予防)について情報発信している。	計画通り実施

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	センター職員間での情報共有と支援方針の確認。地域の相談を受けやすいように民生委員児童委員協議会、福祉村との連携の強化のため定例会などに参加。	通年	センター、福祉村他	全職種	C	相談ケースで特に支援困難や虐待の疑いがあるケースなどはセンター内で意見交換を行い支援の方向付けをする。また三地区の福祉村へは定期的に挨拶に訪問し連携の強化を図っている。	計画通り実施
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方・その他の方)もご記入ください。</small>	横内地区「もの忘れ相談会」の開催	奇数月 ケアプラン3件(認知症)	センター、福祉村他	認知症地域支援推進員	C	横内地区福祉村で奇数月開催の「もの忘れ相談会」には毎回相談者がおり時間を掛けて話しを聞く体制が出来た。初期集中支援チームへの相談件数は4件。その他にも総合相談での相談件数は述べ143件認知症地域支援推進員は現在兼任で届け出ており、計13名のケアプラン作成、うち4名が認知症。	計画通り実施できている
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	民生児童委員協議会定例会への出席や日ごろの連携、福祉村、地域サロンへの参加、協力で相談しやすいセンターを目指し、ケースの早期発見が出来る体制を強化する。 地域住民、商店、関係機関が参加する認知症サポーター養成講座を企画し、小地域ケア会議に繋げる。	通年 上半期(1地区)	センター、福祉村他	主任ケアマネ 社会福祉士 保健師 認知症地域支援推進員	C	民生児童委員協議会、福祉村との連携は三地区ともによく取れており、お互いに相談のし易い関係といえる。 横内地区では認知症高齢者の見守りシステムの構築について福祉村や地域住民への説明を行い、今後の実施に向けて企画をしている。	構築に向けた取り組みは、継続して実施している。
センター職員のスキルアップ	全職種それぞれの専門性を深める研修への参加、センター内で意識して他職種との意見交換や情報交換を行うことで視野を広げる。 サポート医や在宅支援拠点薬局との相談連携	通年	研修	全職種	C	毎日のミーティングや毎月の業務会議でケースの支援経過を共有し意見交換を行っている。そのため、担当者以外でもケースの概要は理解できている。サポート医や在宅支援拠点薬局との相談連携はケースにより実施している。連携センター主催の交流会への参加を行った。	計画通り実施
地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	定期的に挨拶に訪問することで相談しやすい関係を築き、未受診者や疾病についての相談を行う。また地域住民向けの講習会開催に向けての相談を行う。	通年	センター、医院	全職種	C	未受診者の相談や介護保険かかりつけ医意見書作成について相談を行い、活用することが出来ている。また、8月30日には地域住民向け「健康づくり講話」を依頼し開催した。	計画通り実施できている
在宅支援拠点薬局の活用	定期的に挨拶に訪問することで相談しやすい関係を築く、包括のチラシを掲示してもらうなど薬局利用者への周知を行う。また、薬局が行う講習会などのチラシを包括に置くなどの協力をする。	通年	センター、医院	全職種	D	個々のケースでの連携は出来ているが、目標とした内容を実施することが出来なかった。 薬剤師会との交流会へ看護師、保健師が参加した。	後期は薬局に訪問し、チラシの掲示を依頼する予定
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	センターで実施しているサロンや地域の集まりの場を利用し普及啓発を行う。	年に1回	センター、福祉村他	保健師	B	7月20日 平塚市在宅医療・介護連携支援センターと共催で「在宅医療と介護の現在(いま)～自分らしく生きるための準備～」38名 8月30日にはサポート医 田村診療所の協力で地域住民向け「健康づくり講話」を開催した。20名。	計画になかった在宅医療・介護連携支援センターとの共催事業も開催できたため、B評価とした
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取り組み	地域内の医療機関や介護関係機関への定期的な挨拶を行うことで連携強化を行う。	半期に1回	医療機関、介護関係機関	全職種	D	時間を作り挨拶に訪問することが出来なかったが、連携時には情報提供や情報共有を行うことをしている。後期には地域内のクリニック、薬局への挨拶の訪問を行う予定。	前期は未実施のため、D評価とした

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
-----------	--------------	---------	----	-----	------	----------	-------

認知症ケアパスの普及	個別ケースへの配布 認知症予防教室参加者への配布	通年	センターへの相談や 予防教室	認知症地域支 援推進員	D	13件 今年度はH31.1.20開催予定	改訂前のケアパスの配布方法について認 識間違いがあり、前期は十分な活用がで きなかったため、D評価とした
認知症サポーター養成講座の 開催 実施時期：回数欄に開催回数・受講 者数もご記入ください。	母体法人で行われる秋祭りの学生ボランティア向けに毎 年定例開催している。 認知症予防啓発のために立ち上げた横内地区の2つのサ ロンで年に一回づつ開催している。	9月頃に1回 30名程度 上半期、下半期に 1回づつ 40名程度	依頼先やセンターの 母体施設内	認知症地域支 援推進員	B	田村地区民生委員 12名 みんなの会(横内地区)16名	は実施済。計画になかった田村地区で も開催することができたため、B評価とし た。
企業向け認知症サポーター養 成講座 実施時期：回数欄に開催回数・受 講者数、アプローチャ状況もご記入ください。	29年度の実績から郵便局、関連学校法人から既に30年度の 開催依頼を受けている。	開催時期は未定、回 数は2回～3回、60名 程度	依頼先	認知症地域支 援推進員	B	日本ヒューマンセラモニー専門学校 40名 湘南ウエディング専門学校1年、2年 計45名 この2年、郵便局から2月に依頼があり、3月に講座開催をしている。	前期で2回実施できたため、B評価とした
認知症サポーター養成講座修 了者の育成事業	養成講座終了時に配布するアンケートで上級研修の情報希 望者に連絡。また地区内の福祉村ボランティアへの声かけ を行う。	開催時期は未定、4 回の過程を2日間て 行うなど参加者のスタ イルに合わせ実施す る。	依頼先やセンターの 母体施設内	認知症地域支 援推進員	C	田村民生児童委員協議会向け上級者研修 18名参加(うち、1名はH28年度補 講者)	計画どおり実施できた
認知症の家族を抱える家族支 援の強化	認知症相談には初回から認知症地域支援推進員が対応で きる体制を作り、情報を常にセンター内で共有する。	通年	センターへの相談他	認知症地域支 援推進員	C	認知症の疑いのある方の相談は8月末までに143件 電話や来所で相談受け、訪問でアセスメントをとり、必要時、初期集中支援事業 選定ケースへ4件挙げる事ができた。家族からの相談へは、対応方法について 助言・提案を行い、センター内で共有した。	計画どおり実施できた
身近な場での認知症予防教 室の開催	認知症の講和やヨガニサイズサロンの開催(協力)	通年	依頼先、センター母 体施設内	認知症地域支 援推進員・保健 師	C	「認知症について」大神地区福祉村「よき郷」総会にて基調講演。横内地区 福祉村「スマイル広場」ボランティア向け講話。オレンジ通信を用いた講話。	計画どおり実施できた
認知症初期集中支援事業の 対象者把握	定期開催予定の「もの忘れ相談会」や 総合相談ケース から対象者を把握する。	奇数月 通年	福祉村など	認知症地域支 援推進員	C	奇数月第一火曜日午前中で横内町内福祉村にて開催。今年度5名の参加。い ずれもMC!の状況だったため、進行予防について、生活の見直しについて助言・ 提案をした。 総合相談ケースから4件の選定ケースを挙げる事ができた。田村福祉村で毎 週木曜に行っている住民ボランティア看護師による相談会へのコラボレーショ ンを来年度に向けて後期に話し合いを行う予定。	昨年度から実施。開始当初と比べ、相 談者数は少ないが予防や改善効果が期 待できる状態の方の来所が増えている。 相談には「これって認知症」のチェックリ ストを活用している。
日常生活を支える権利擁護へ の取り組み	対象者への「ひらつかあんしんセンター」「平塚市消費生 活センター」の情報提供と各機関との連携。 地域住民への周知。	通年 サロン	福祉村など	社会福祉士	D	「ひらつかあんしんセンター」「平塚市消費生活センター」の情報提供と各機関と の連携を行う事例がなかった。後期はサロンを中心にチラシを活用し住民への 周知を行う予定。	ひらつかあんしんセンター及び平塚市 消費生活センターとの連携する機会はな かった。後期にむけて連携を期待する。
成年後見制度の利用相談体 制の充実	対象者への「平塚市成年後見利用支援センター」の情報 提供と連携。 地域住民への周知。	通年 サロン	福祉村など	社会福祉士	C	「成年後見制度市長申立て」が必要ではないと思われるケースの相談のため 「成年後見利用支援センター」との連携を行った。 成年後見制度への入り口と考え、「エンディングノート」(サンレジ版)の紹介を サンレジ通信やサロンで実施している。	計画通り実施





平塚市地域包括支援センター とよだ 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進(フレイル状態像の把握)	サロン・地域行事参加の際に、フレイルチェックシートを活用し、対象者のフレイル状態像の把握に努める。	随時	サロン会場、公民館、対象者宅	看護師	C	サロンや通いの場でフレイル予防の講話とチェックシートを活用し、フレイルチェックを行ない、52人中4名の方がフレイル状態であることが把握できた。	計画どおり
サロンの開催支援	(1)担当地区サロン(11箇所)に参加し、認知症や権利擁護や介護保険等に関する講座を開催する。 (2)サロン訪問を通し、地域の実態把握を行い、必要に応じ、講座、地域ケア会議開催に繋げる。	(1)随時 (2)年1回以上	サロン会場	看護師を主に全職員	C	サロンに参加し、よるずの周知・認知症推進員・権利擁護・フレイル予防やかかりつけ医・かかりつけ薬局の話や、コグニサイズ体操を中心にを行い、実態把握に努めた。必要な相談に応じた。	計画どおり
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	包括サポート医等を講師として健康長寿に向けた講演会を行なう。	年1回	公民館等	看護師・主任介護支援専門員	C	10月24日、サポート医講演会開催予定。	計画どおり 内科・久保田医院による。 テーマは健康長寿(生活習慣病・認知症・地域包括ケアシステム)
基本チェックリストの実施	(1)新規相談のアセスメント時やケアプラン評価時等に、活用する。結果により、介護サービス利用支援や地域サロン等の情報提供を行う。 (2)全職員が同一手法での実施が出来る様、勉強会を開催する。	(1)随時 (2)年1回(4月)	(1)対象者宅 (2)事業所内	主任介護支援専門員	C	(1)新規相談やケアプラン評価の際のアセスメントとして実施できている。実施結果や希望内容に応じ、フォーマル・インフォーマルサービスの情報提供や利用調整を実施している。 (2)4月に全職員で、質問項目毎の解釈や聞き取り方の留意点等の勉強会を開催した。	計画どおり
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	基本チェックリスト実施やアセスメントでの結果を基に、介護予防を念頭に置いた、適正なケアプラン(サービス種別、利用内容・回数等)を作成し、担当者会議にて、利用者・関係者間で内容を共有する。実施後の評価を行う。	随時。 評価は、状態変化時やケアプラン作成後1年間以内に実施。	対象者宅	主任介護支援専門員	C	アセスメント ケアプラン作成 担当者会議 モニタリング等といった一連の流れを、利用者のみならず、サービス提供事業所等からも意見を聴取して、ケアマネジメントを実践している。	計画どおり
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	相談時や利用後のアセスメント、評価を行い必要に応じた日常生活の情報提供を行なう。	相談随時、年1回評価時	センター、対象者宅	看護師・認知症地域支援推進員	C	6月から利用されている。9/5までの利用後評価予定。 脳いきいき：第1期は6月～11月の為、後期で評価予定。	計画どおり
総合事業における多様なサービスの利用促進	基本チェックリスト実施やアセスメントでの結果内容に応じた総合事業利用支援(情報提供や利用調整等)を行う。	随時(相談・アセスメント・ケアプラン評価時等)	対象者宅	主任介護支援専門員	C	基本チェックリストやアセスメント結果、希望内容に応じ、総合事業の利用支援を実施(情報提供や利用調整等)している。	計画どおり
加齢による機能低下の改善	(1)サロン・地域行事参加の際に、加齢による機能低下の改善の啓発活動(講話等)を行う。 (2)担当地区へ介護予防や健康長寿の関連情報を掲載した便りを発行し、健康への情報提供を行なう。	(1)随時 (2)年2回	サロン会場、公民館、利用者宅	看護師を主に全職員	C	(1)サロン、通いの場などで加齢による機能低下予防の講話を行なった。 (2)「とよだだより」を発行し、健康コーナーの掲載し、担当地区へ回覧した。	計画どおり  (2)「とよだだより」の健康コーナーの内容は、一般市民向けに「食事と血液の関係」

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	(1)毎日ミーティングを実施し、新規等の相談・対応内容を職員間で共有する。対応困難ケースは、支援の進捗状況等に応じて、職種間で連携を図り、対応する。 (2)他機関との会議に出席し、必要時の連携が図れる様にする。	(1)毎日 (2)市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク協議会(8・1月)、成年後見ネットワーク協議会(6・2月)、精神分科会、サポート医関連等へ出席。	(1)事業所内 (2)各会場	主任介護支援専門員	C	(1)毎朝、ミーティングを実施、新規相談や支援困難ケースの支援内容報告や対応方法検討を実施している。 (2)虐待防止ネットワーク協議会(8月)・成年後見ネットワーク協議会(6月)・サポート医合同研修(8月)等、他機関との連携会議に出席している。	確認済
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	1)認知症の初期段階から適切な支援が実施出来るよう、医療機関や認知症初期集中チームとの報告・連絡・相談等を通して連携を図る。 2)認知症及び認知症が疑われる方のプランを担当し、定期モニタリングを行い、目標達成率の確認や助言を行う。 3)ひらつか認知症ガイド・ひらつか安心ファイルよりそいノートを相談内容に応じて提供する。相談への迅速な対応を実施する。	1)随時 2)月1回モニタリング 3)随時	1)自宅・医療機関・センター 2)自宅・デイサービス・電話など 3)自宅・センターなど	1)認知症地域支援推進員 2)認知症地域支援推進員 3)認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)認知症初期支援チームとの連携2件継続中。 2)認知症3ケース担当。初期集中から訪問診療へ繋いだケースは毎月訪問診療時に同席しモニタリングを行っている。その他2件は何事もない場合は、基本の3ヶ月1回の定期訪問をし、モニタリングを行っている。 3)講座など人の集まる機会などで周知をし、相談内容により必要時に説明配布対応している。	計画どおり
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	関係機関との連携を強化し、圏域のネットワーク構築・活用を図る。 (1)地域・・・サロン・行事・会議等への出席。 (2)インフォーマル団体・・・会議等への出席、利用時の連携を図る。 (3)医療・・・サポート医や支援薬局等との連携(定期訪問・会議出席・事例相談等)を図る。 (4)介護・・・ケアマネージャーや介護サービス事業者との連携(地域ケア会議・サービス担当者会議等)を図る。	(1)サロン(11箇所)訪問(年1回以上)、昼食会(年1回以上)、敬老会(9月)、民児協定例会議(年1回以上)等へ出席。 (2)福祉村総会(4月)等へ出席。 (3)圏域の医療機関訪問(年1回以上)。 (4)随時	(1)各会場(2)各会場(3)病院・薬局(4)対象者宅	主任介護支援専門員	C	(1)サロン・公民館等行事・福祉村等会議への出席をしている。 (2)福祉村とは、会議出席・利用調整等、連携を図っている。 (3)地域の医療機関や支援薬局を訪問(6月)。よろずのチラシを渡し、必要時の連携等を依頼している。 (4)地域ケア会議は未開催。サービス担当者会議は随時開催し、介護サービス事業者と連携を図っている。	計画どおり
センター職員のスキルアップ	(1)各種制度や社会資源(フォーマル・インフォーマルサービス等)に関する情報を職員間で共有し、実践で活用出来る様にする。 (2)必要な研修には出席し、出席後は、職員間での情報共有を行う。認知症 権利擁護 介護予防 各種制度	(1)毎日のミーティング (2)随時	(1)事業所内 (2)各会場	(1)主任介護支援専門員 (2)認知症地域支援推進員 社会福祉士 看護師 主任介護支援専門員	C	(1)毎日のミーティング時等、職員間で支援に有益な情報共有を実施している。 (2)認知症関係研修・介護予防研修・グループスーパービジョン研修には、専門職が研修に出席し、職員間での情報共有を実施している。	計画どおり
地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	(1)連携を図り、地域住民向けの認知症関連講演会を開催する。 (2)支援困難等の際は、相談・連携を図り、対象者の支援を展開する。	(1)年1回 (2)随時	(1)公民館等 (2)対象者宅・医療機関等	主任介護支援専門員	C	(1)10月24日、サポート医講演会開催予定。 (2)相談・連携したケースは無。	計画どおり
在宅支援拠点薬局の活用	圏域の拠点薬局を訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。	年2回	薬局	看護師	C	拠点薬局、近隣の薬局へ包括のチラシの配布を行なった。在宅拠点薬局と連携し、地域住民を対象とし、薬についての講話・相談会を実施(8月24日)した。参加者15名に血管年齢・骨密度測定を行なった。	計画どおり
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	地域住民にかかりつけ医を活用した健康管理等の講話を在宅医療・介護連携支援センターと協力して行なう。	年1回	サロン会場等	看護師	C	10月24日、サポート医講演会開催予定。	計画どおり

医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取り組み	(1)圏域の医療機関を訪問し、包括のチラシの掲示や対象者への配布等の依頼をする。 (2)包括サポート医を講師として講演会を実施。	(1)年2回 (2)年1回	(1)医療機関 (2)公民館等	看護師・主任介護支援専門員	C	(1)地区の医院へ包括のチラシの配布を行なった。 (2)10月24日、サポート医講演会開催予定。	計画どおり
---------------------------	---	------------------	--------------------	---------------	---	---	-------

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	1)認知症の相談時に説明し配布する。 2)認知症サポーター上級講座や勉強会で使用する。	1)随時(相談時) 2)年1回以上	1)利用者宅・センター 2)講座開催場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)相談時に2ケースで説明・配布。 2)上級講座で次月に使用予定。勉強会は現時点で開催なし。	計画通り
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	<サポーター養成数は年間50名目標> 1)一般市民向け講座 2)小学校向けの講座 3)豊田小・金田小への講座開催のアプローチを説明文(6年目)を使用して行う。 4)その他、各関係機関に講座の周知を行い、講座の認知度を上げ、開催に繋げる。	1)4月に1回、30名予定 2)依頼時 3)7月までに訪問 4)年1回以上	1)公民館 2)開催小学校 3)各小学校 4)各関係機関	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)4/11一般認サポ開催で35名。 2)開催なし。 3)金田小へ4月に訪問、資料を持参し校長へ説明をした。教員への認サポの提案をし、8月に文章でのアプローチをしたが、返答なし。 豊田小は前年度と同様に、豊田公民館館長へ同行して頂けるよう依頼し、後期で訪問予定。 4)各団体長へ4月にアプローチをして、団体向けでの開催を行わず、4月の一般認サポへ参加して頂いた。	計画通り
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況もご記入ください。</small>	1)地域のスーパーやコンビニ・事業所・会社等へ説明文を持参し、5ヶ所以上へ開催の呼びかけを行う。 2)企業、商店や関係機関より依頼があれば希望に応じて調整をする。	1)年1回 2)依頼時	1)企業 2)希望場所	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)5事業所へアプローチをした。 2)わかば健康倶楽部金田店より依頼があり、5月にわかば健康倶楽部全店職員を対象とし開催し15名。	計画通り
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	1)金田地区を対象に認知症サポーター上級講座を開催する。(10名以上の参加を目標) 2)豊田地区の福祉村へ向けてアプローチする。	1)年1回(9月頃) 2)1月頃までに	1.2)公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)9/3.10の2日間で、金田福祉村・地区社協・民児協対象で開催予定。 2)後期でアプローチ予定。	計画通り
認知症の家族を抱える家族支援の強化	1)認知症ケアバスや家族介護教室などの事業の周知を行う。 2)個別対応をして、傾聴や助言を行う。 3)認知症相談会を開催する。	1)随時 2)必要時 3)年2回以上	1.2)センター・利用者宅など 3)センター・福祉村・公民館	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)ケアバスは相談時や講座のテキストで使用、教室のチラシなどは福祉村へ掲示の依頼や、民生委員へ情報提供やサロンなどの人が集まる場などで、必要時に行っている。 2)相談時に本人や家族などの主訴を確認し、必要と思われる助言を行ったり、家族介護教室のチラシなど必要と思われる方へ説明・配布を行っている。 3)相談会を2地区福祉村を借りて不定期開催予定。8/20に金田福祉村でipadを使用しながら相談会を開催。豊田福祉村は9/4.11に予定している。	計画通り
身近な場での認知症予防教室の開催	1)地区サロンなどの人が集まる場で、認知症予防についての講話やコグニサイズを行い、認知症予防の大切さを発信する。 2)地域内で認知症の理解が深まり、適切な対応がとれる様、地域団体を対象とした勉強会を開催する。 3)認知症カフェの開催に向け、既存の各地域団体へ理解と協力の働きかけを行い、カフェ開催に向けた話し合いが出来るように進めていく。	1)年11回 2)年1回 3)随時	1.2)公民館・自治会館 3)各地域団体	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)出向きサロンやみんなのサロン、回転木馬や豊田チャレンジ、その他の場などで、発信している。前期で7/11か所。金田と豊田地区の高齢者学級で6月に開催をした。 2)未定。 3)既存の通りの場の団体へ、認知症の方でも通えるサロンを担って頂けるよう各地区団体へアプローチ中。	計画通り
認知症初期集中支援事業の対象者把握	1)相談者からの相談の内容を精査し、対象者を選定をする。 2)地域へ普及啓発を行い、地域からの情報提供依頼や情報収集を行う。	1.2)随時	1)センター・利用者宅など	認知症地域支援推進員を中心に全職員	C	1)相談者の状態に合わせて、迅速に行い、該当者の抽出を行っている。受診や介護サービスへ繋がられるケースは一連を行い、どうしても受診に繋がらない場合は、対象者として選定会議へ事例を提出している。 2)地域へ介護サービスに繋がっていないケースの認知症疑いの方の情報提供の呼びかけを行っている為、不定期での確認をし、対象者らしき方がいたら接触をしていき、対象が否かを精査している。	計画通り
日常生活を支える権利擁護への取り組み	地域サロンや認知症サポーター養成講座等で、消費者被害についてや成年後見制度などの啓発・普及に取り組む。	年2回以上	開催場所	社会福祉士	C	・金田地区・豊田地区の各サロンを訪問時に、エンディングノート、成年後見制度、消費者被害、虐待についての話をしている。 ・地域向けの回覧物に簡単ではあるが、権利擁護についてを載せている。 ・認知症サポーター養成講座にて高齢者虐待の啓発を行っている。	確認済 (エンディングノートの啓発は先駆的な取り組みである。 内容:「意識不明になった際にあなたならどうしますか?」と聞く。自分らしく生きるを目的に行う。)



平塚市地域包括支援センター ひらつかにし 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	(1)金目ふれあいサロン土沢ふれあいサロン、よりみちカフェにて参加者に対して、介護予防、フレイル状態についての講話、啓蒙普及を行う。 (2)金目ふれあいサロン土沢ふれあいサロン、よりみちカフェにて予防、健康相談を受け付けていく。 (3)高齢者調査訪問にて予防対象者の把握。 (4)ふれあいサロン小地域ケア会議にて予防対象者についての課題等抽出を行っていく。 (5)金目・土沢地区通いの場の登録グループを訪問しフレイルチェック行っていく。	(1)(2)年3回 (3)年1回 (4)随時 (5)年3回	(1)(2)(4)(5)ふれあいサロン・よりみちカフェ自治会館、公民館 (3)高齢者宅	(1)(2)(5)看護師 (3)(4)全職員	B	(1)よりみちカフェにて6月より2回講話、介護予防体操指導行った。土屋サロン1回にてフレイルについての講話フレイルチェック行った。吉沢地区福祉村ボランティアへフレイル状態の把握と健康寿命延伸について講話を行った。 (2)よりみちカフェにて介護予防相談行った。金目ふれあいサロンにて健康相談行った。 (3)金目民生児童委員より高齢者調査行ったことで早めに訪問相談行って欲しいリストにて行う。訪問行い、通いの場、介護保険につないだ。 (4)ふれあいサロン小地域ケア会議にて個別課題の抽出を行い、通いの場にながっていない方へ訪問行った。 (5)土屋サロン、金目地区通いの場、土沢地区通いの場にてフレイルチェック行った。むつみ会に行った。	(3)高齢者調査で、訪問内容について直ちに対応してほしい場合は6月に調査。リストについては、すぐに調査に行ってもらいたい方(ケアマネージャーが付いているか否かを問わず)に関し、困っていることについて、民児協への支援を行っている。
サロンの開催支援	(1)ふれあいサロンにて介護予防関連啓蒙普及のために講話、体操指導などを行っていく。認知症、介護予防、健康関係の啓蒙普及も行っていく (2)よりみちカフェにて、地域リーダーの育成やよりみちカフェの知名度を上げるための活動、よりみち農園を地域の事業所と連携をつなげていく。広域な金目の中で金目事務所まで来ることが難しい住民に対して、出張よりみちカフェの開催を行っていく。 (3)吉沢・土屋地区は認知症介護者カフェの立ち上げをおこなっていく。 (4)金目・土沢地区通いの場の登録グループを訪問、よろず相談センターの把握、説明を行っていく。 (5)みずほ会(障がい者)むつみ会(みずほ会の支援する会)支援として年3回講話、啓蒙普及行っていく。	(1)年2回 (2)年3回 (3)年1回 (4)年3回 (5)年3回	(1)金目公民館各自治会館 (2)金目事務所 (3)吉沢福祉村、公民館、サービス事業所 (4)随所 (5)金目公民館	(1)看護師 (2)全職種 (3)認知症地域支援推進員 (4)全職種 (5)全職種	B	(1)ふれあいサロンにてフレイルについての講話、認知症講話コグニサイズ、熱中症予防、対策、フィオーレ湘南真田PTを招いて痛みに関する予防体操指導行った。 (2)よりみちカフェボランティアに健康チャレンジリーダー養成講座、コグニサイズ研修などを受けてもらった。知名度を上げるための活動として年4回の人生ばら色通信を発行よりみちカフェを宣伝行っ。 (3)吉沢・土沢地区、認知症介護者カフェを立ち上げるためのニーズ調査も含め、よろずひらつかにし出張相談を7月より毎月吉沢地区福祉村にて行っている。 (4)金目地区、土沢地区、通いの場へ講話、フレイルチェックもかねて、ひらつかにしの役割などの説明をおこなった。 (5)みずほ会、むつみ会への支援、健康講話を2回おこなった。	(2)ばら色通信の発行を通じ、よりみちカフェの宣伝を熱心に行っており、よりみちカフェのボランティア養成に非常に力を入れている。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	(1)ふれあいサロン、長寿会、自治会へ介護予防、健康長寿に関する講演をサポート医へ依頼行っていく。 (2)予防担当看護師による講座をふれあいサロンにて行う。	(1)年2回 (2)年3回	(1)(2)公民館、自治会館	(1)(2)看護師 全職員	C	(1)水島整形外科院長にて、地域住民への骨粗しょう症と運動についての講話を行なった。 (2)金目地区ふれあいサロンにて看護師による健康講話を1回行った。真田自治会120名住民に対して看護師より認知症、介護予防、終活について講話。 吉沢地区福祉村ボランティア40名へフレイル状態、介護予防、健康寿命延伸について講話。	計画どおり
基本チェックリストの実施	(1)総合相談より適正な利用者に対してのチェックリスト行っ。 (2)ふれあいサロン、よりみちカフェ利用者、通いの場利用者へ行っていく。	(1)(2)随時	(1)よろず事務所 (2)自治会館、公民館	(1)(2)全職種	C	(1)随時相談利用者に対して、介護予防対象者にチェックリスト行った。6件 (2)よりみちカフェ、福祉村ボランティア、に対して、チェックリストを行なった。	計画どおり
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	(1)適正なケアプランを行うために、チェックリスト、アセスメントがプランに反映されているか、を各担当ごとの事例を素にケアプランチェック、勉強会を行う。 (2)指定A事業所への意向、通所C、訪問C、訪問Bを適正な利用者に行えるよう日々のカンファレンスを行い確認する。	(1)3ヶ月に1回 (2)週3	(1)(2)よろず事務所	(1)(2)全職種	C	(1)毎日のカンファレンスの中でチェックリストの該当項目に対するプランについてそれぞれの担当利用者を素に勉強会を行なった。 (2)日々のカンファレンスの中で行なった。	計画どおり

通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	通所型サービスC利用者の終了、評価後の訪問、半年単位の経過を観察、地域の通いの場へのつながりを通いの場へ事前説明行う。	半年1回	利用者宅 通いの場	看護師	B	終了前の段階からの通いの場への継続を行うために通いの場への同行など行った。 通所C利用後の受け皿として活動していただくことを通いの場への説明、金目地区ふれあいサロンや土沢地区ふれあいサロンへ説明、吉沢地区福祉村ひだまりの里へ説明を行った。ひだまりの里のボランティア研修などで支援を行った。 地域資源の発掘のために、看護師が中西道場運動教室に参加、活動内容の把握を行い、今後の地域の受け皿として連携を行った。	地域の柔道場である中西道場でリンバ体操の先生が教室を開催しているが、一緒に活動するための取り組みを行っている。
総合事業における多様なサービスの利用促進	(1)相談利用者に対する説明普及 (2)総合事業について、通所型サービスC、訪問C、訪問Bなどの説明をふれあいサロン、通いの場、ケアマネ勉強会などで説明普及行っている。 (3)よろず事務所前にてちらしの配架、広告行う。	(1)随時 (2)年3回 (3)随時	通いの場、公民館、よろず事務所など	(1)(3)全職種 (2)看護師、介護支援専門員	C	(1)相談利用者へ説明行った。 (2)ふれあいサロン、ケアマネ交流会にて説明行った (3)北金目、土沢事務所にて配架、窓口で展開。出張相談ひだまりの里にて行った。	計画どおり
加齢による機能低下の改善	ふれあいサロン、よしみちカフェ、通いの場にて介護予防体操指導、認知症予防指導、フレイルチェック、講話を行っている。	年3回	通いの場、公民館、よろず事務所など	看護師	B	金目地区ふれあいサロン、よしみちカフェ、通いの場、土沢地区ふれあいサロン、むつみ会での講話、体操指導、フレイルチェック6回行った。 吉沢青春学級30名へ介護保険説明と予防、虚弱高齢者予防に関して認知症施策の講話とコグニサイズを行った。 吉沢地区福祉村ボランティア40名へ介護予防、フレイルについての講話を行った。	計画を大幅に上回るペースで体操指導・講話・フレイルチェック等を行っている。

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	センター内職員カンファレンス実施 勉強会(事例検討)実施 研修会の実施 外部研修 法人内研修 受講	週3回以上 月1回以上 月1回以上 年2回以上	随所	全職種	B	センター内カンファレンスは毎日行い、虐待、権利擁護、困難ケースは別の時間を設けカンファレンスおこなった。 事例検討は午前中のカンファレンスの中で行った。 地域の主任ケアマネと協働で医療との連携研修を行った。 法人内研修救急法受講。外部研修15回	計画よりも数多く実施することができた。
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期：回次欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内容(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	総合相談より専門相談選定、推進員による相談の必要性を日々のカンファレンスでセンター内で検証検討行い、専門的相談支援を行っていく。	随時 ケアプラン数5(すべて認知症)	随所	認知症地域推進員	B	認知症による困難ケース、MCI状態での相談、医療とうまく調整が出来ないケースなど、日々のカンファレンスで検討し、初期集中支援チームへ依頼をかけていき、推進員で対応、またかけないケースとしても地域との連携を取れるよう継続的に関わる支援を行った。認知症地域支援推進員ケアプラン数0	サロンなどでipadの利用実績あり。 6月の段階でケアプランは0件。
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	(1)地域ケア会議、個別地域ケア会議の活用により、ケースの検討、ケースごとの地域、医療、介護のニーズの情報共有を行い、連携、ネットワーク構築へつなげる。 (2)協議体にて地域ニーズの抽出を行い、協議体を超えての地域住民、地域事業所、市、社協と連携共同により移動の課題の話し合いを重ねていく。 (3)個別ケースにおける連携ネットワーク強化を図るために、各サービス事業所、医療機関、在宅医療連携拠点、保険福祉事務所、暮らしサポート、平塚市との相談、協力連携を図り、場合により個別会議を行い解決を目指して実施行う。	(1)年10回 (2)年2回 (3)随時	随所	全職種	A	(1)金目地区ふれあいサロン小地域ケア会議16回、土沢地区小地域ケア会議3回、を行い、個別ケースの検討、ケースごとの地域での連携を医療へ介護へ行いネットワーク構築につなげた。 (2)土屋協議体、吉沢協議体より移動の課題の抽出、地域住民主体での移動の仕組みを作っていくための協議を協議体構成の自治会、地区社協、民生委員、地域福祉施設、平塚市福祉総務課、協働推進課、市社協、NPOケアサポートセンター東海大学教授を交えて行っている。アンケート用紙の作成調査内容の検討、それぞれの地区のニーズの違いに合わせての検討を重ねている。 金目地区協議体と上記地区協議体との移動課題の連携も検討している。 (3)困難ケースについて、医療機関、保健福祉事務所、高齢福祉課、暮らしサポートとの連携、また地域での医療機関、ケアマネ、サービス事業所、生活福祉課、民生委員、と連携を取り、個別のケア会議を行った。 金目地区社協へ包括ケアシステム構築のための連携によるふれあいサロン支援などの説明。	(1)以前からも回数が多かったが、小地域ケア会議を活発に開催し、さらに新たに始まった通いの場も通じ、地元の方へのネットワークの構築を行っている。 (2)協議体間及び構成各者連携により、NPOも交え地区のニーズの活発な検討を行っている。

センター職員のスキルアップ	センター内職員カンファレンス実施 勉強会(事例検討)実施 研修会の実施 外部研修 法人内研修 受講	週3回以上 月1回以上 月1回以上 年2回以上	随所	全職種	B	センター内カンファレンスは毎日行い、虐待、権利擁護、困難ケースは別の時間を設けカンファレンスおこないスキルアップを図っている。 事例検討は午前中のカンファレンスの中で行っている月2回。 地域の主任ケアマネと協働で医療との連携研修を行った。 法人内研修救急法受講、外部研修15回	毎日活発にカンファレンスを行い、スキルアップの強化を行っている。 事例検討や外部研修についても目標の枠を超え活発に開催・受講している。
地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	相談内容から未受診者のサポート医との連携、未受診者意見書の依頼、他科受診の紹介など連携行っていく。 かかりつけ医、訪問診療、高齢者の終末期、フレイル、介護予防について、サポート医の講話依頼実施行う。	随時 年3回	随所	全職種	C	サポート医へ連携依頼を行い、受診拒否の利用者の連携を図った。意見書の依頼、他課(認知症)受診の紹介を連携を行った。 地域サポート医による骨粗しょう症と運動(整形外科)フレイル問題につながる講話依頼、地域住民への実施した。 地域サポート医による医療と介護との連携、看取りについてを訪問診療の視点での講話を依頼地域サービス事業所、居宅支援事業所へ行った。	計画通り。
在宅支援拠点薬局の活用	ふれあいサロンにてサポート薬局管理薬剤師による薬局からの予防、医療について講話を依頼、実施、地域とのつながりを構築する。	年3回	自治会館、公民館	全職種	C	金目地区ふれあいサロンにて薬の話、医師には聞きづらい薬の話、予防についての講話を1回行った。 地域相談者の服薬管理などの相談をサポート薬局として行っている。	計画通り。
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	金目地区、土沢地区にて、かかりつけ医、訪問診療、高齢者の終末期、フレイル、介護予防について、サポート医の講話依頼実施行う。 地域へ向けて安らかな最後の迎え方をテーマに地域訪問看護事業所にて講演依頼実施。	年3回 年1回	随所	全職種	C	地域サポート医による骨粗しょう症と運動(整形外科)フレイル問題につながる講話依頼、地域住民への実施した。 地域サポート医による医療と介護との連携、看取りについてを訪問診療の視点での講話を依頼地域サービス事業所、居宅支援事業所へ行った。	もう一回実施予定とのこと。
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	地域居宅支援事業所と地域医療機関、地域サービス事業所にて、医師講演による勉強会開催。 地域サービス事業所とサポート医との勉強会、地域住民への講話を開催。	年2回	随所	介護支援専門員、社会福祉士	C	地域サポート医による骨粗しょう症と運動(整形外科)フレイル問題につながる講話依頼、地域住民への実施した。 地域サポート医による医療と介護との連携、看取りについてを訪問診療の視点での講話を依頼地域サービス事業所、居宅支援事業所へ行った。	計画通り。

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	上級者研修にて配布、認知症講話にて配布行う。	年2回	随所	認知症地域推進員	C	個別相談にて2冊配布。認知症サポーター養成講座にて紹介を行った。認知症講話を自治会に向けて行い紹介を行った。	計画通り。
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	市民向け講座、地域サービス事業所協力により行う。 金目地区住民向け、よりみちカフェにて小学校、吉沢、みずば、土屋、(金目)中学校 土沢、金目	年1回 年1回 年3回 年2回	各随所	認知症地域推進員	B	市民向け講座5月に地域福祉施設にて実施17名。よりみちカフェにて実施4名。 吉沢小学校学童にて実施32名。 担当エリア内小中学校に開催依頼行い、担当エリア内小中学校はすべて行う予定で調整行っている。小学生のこどもたちにリングとともにロバのマスコットを配布するために認知症カフェにてロバのマスコットを作成している。	認知症カフェとリンクしている点などが評価できる。
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数、アプローチャ状況もご記入ください。</small>	地域サービス事業所、地域スーパーへ依頼働きかけて行う。ロピア、ヨークマート	年1回 年2回	随所	認知症地域推進員	C	スーパーへ働きかけを行ったが、うけていただけず、東八幡ローズヒルつちや社会福祉会に実施17名。	計画通り。
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	上級者研修を行う。10月昨年までの上級者研修修了者に向けて6月、1月交流会を行い、よりみちカフェなど、認知症カフェへつながる活動への育成へつなげる。	年1回 年2回	公民館 よろず事務所	認知症地域推進員	D	上級者研修は後期予定。対象者を選定、参加の呼びかけを行っている。 交流会に関しては6月は行えず、後期予定。	交流会の6月分は開催しなかったが、もう一度行う予定もないとのこと。

認知症の家族を抱える家族支援の強化	介護者よりみちカフェの強化、介護者のつどいを開催、ボランティアとの交流を開催。 土屋、吉沢地区にて認知症介護者カフェの開催支援を行う。	随時	よろず事務所 福祉村・公民館	認知症地域推進員	C	認知症カフェ金目事務所にて月1回家族介護者サロンを実施。参加者が友人(介護者)を声をかけ誘われたり、総合相談時に参加を促したり、現在5名ほど参加がある。 吉沢地区での立ち上げに向けて、地域住民への講話時にボランティアをつのり、5名の希望者を得ている。	計画通り。
身近な場での認知症予防教室の開催	長寿会、ふれあいサロンにて認知症予防講話とコグニサイズを行っていく。	年2回	各自治会館	認知症地域推進員	B	むつみ会にて認知症講話、コグニサイズの実施。 市民向け認知症予防教室 土屋公民館にて実施。 吉沢地区住民へ講話依頼あり、認知症予防についてコグニサイズ実施。 吉沢青春学級にて認知症施策講話とコグニサイズ実施。	既に4回の実施をしている。
認知症初期集中支援事業の対象者把握	総合相談、ケアマネよりの相談内容を検討、検証行い、初期集中支援事業対象への必要性、他制度もかねての連携についてなど、日々カンファレンス行う。	週3回以上	よろず事務所	認知症地域推進員	B	認知症の困難事例や初期集中支援チームで関わる事例にういて包括内で日々のカンファレンスの中で話し合いを行い、チーム員や主治医との連携を図っている。	今年度上半期で6人の対象者を初期集中事業にあげている。
日常生活を支える権利擁護への取り組み	総合相談、ケアマネよりの相談内容を検討、検証行い、権利擁護視点での アセスメント、プランへとつながられるよう日々のカンファレンスの実施。 適切な制度(成年後見、虐待など)への取り組み、利用者へ関係事業所への提案を行っていく。	随時	よろず事務所 随所	社会福祉士 全職種	C	相談ケース、ケアマネからの相談ケースを日々包括内で検討検証行い、場合により、ケアマネとカンファレンスを行い、制度(虐待、成年後見制度、認知症初期支援チーム)へつなげ、連携を図った。利用者の権利擁護、自己決定、に視点を置く支援を行えるよう日々のカンファレンスで研鑽行っている。 認知症サポーター養成講座にて虐待防止法、民法、成年後見制度などの啓蒙普及を行った。	計画通り。
成年後見制度の利用相談体制の充実	総合相談からの適正なアセスメントが出来るようケースの検証をカンファレンスで行う。 職員への対応能力強化のための勉強会、事例検討実施。 成年後見利用支援センター、市との連携を行っていく。	週3回以上 随時	よろず事務所 随所	社会福祉士 全職種	B	成年後見利用、市長申立に関して日々のカンファレンスで本人の権利、判断能力と自己決定について事例を通して研鑽を行った。 職員全体でのボトムアップのために外部研修への参加を行った。 市長申立ケースの成年後見利用支援センター、高齢福祉課との連携を行い、カンファレンスの実施、支援を行った。 ケアマネからの相談についてのケアマネ支援、個別ケースの成年後見制度相談、申立てに関する説明、書類の書き方の助言などの支援、任意後見制度との相違と必要性についての相談などの対応を行った。	適時、高齢福祉課や成年後見利用支援センターと連携を図り、積極的にカンファレンスを実施することができた。また、ケアマネ支援も多く実施した。
高齢者虐待の相談体制の充実	よろずセンター内のアセスメント強化のためにカンファレンス、事例検証勉強会の実施。 積極的に市、成年後見利用支援センター、保健福祉事務所などへの相談を行い、虐待対応の強化を図っていく。	月1回以上 随時	よろず事務所 随所	社会福祉士 全職種	C	センター内での毎日カンファレンス行い、虐待相談ケースのアセスメントを共有、方向性に対応について検討、全職員の権利擁護視点のボトムアップのために話し合いを重ねて検証を行った。 それぞれの職員が連携支援の強化、支援力強化のために積極的にセンター外機関への相談を行った。	計画通り。
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	認知症講話、認知症サポーター養成講座、上級者研修、にて、年齢に問わず、普及啓発行っていく。	随時	随所	社会福祉士 全職種	B	認知症講話、認知症サポーター養成講座にて虐待防止法、民法、成年後見制度などの啓蒙普及を行った。 担当地区民生児童委員連絡協議会との交流会にて啓蒙普及を行った。 吉沢青春学級、金目地区社協にて啓蒙普及を行った。 包括北金目事務所にてチラシの配架を行った。	小学校へ啓発する際、「講話内容は教育と絡めなければいけない」と学校側から指示があり、民法と絡めるなどして工夫をした。その結果、先生からも好評で次回に繋げることができた。
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	平塚市虐待マニュアル、帳票、受理会議への提案など各職員が権利擁護の視点で論議立てられるように事例検証、勉強会カンファレンスを行う。 虐待を受けた高齢者の権利擁護に立ち返るケースワークを行えるよう繰り返しカンファレンスを行い対応を実施する。 虐待者に対する権利擁護支援を行うことで被虐待者の権利の侵害を損なわない対応を行う。	随時	随所	社会福祉士 全職種	C	権利擁護、自己決定、権利の侵害に対する視点を養うために、職員全員で対応できるように日々のカンファレンスで事例検証、検討を行った。 受理票作成から受理会議、対応と連携を全員で関われるように包括内での情報の共有の強化、と繰り返しカンファレンスを行った。個人情報取り扱いに関して注意を払うこと、個人情報保護法に立ち返り第1条、第23条について再度、職員全員で理解を深めた。	計画通り。



4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	(1)地域ケアマネへ向けての勉強会 3包括(とよだ、おおすみ)合同勉強会 医師を交えてのフレイルについて勉強会 地域主任ケアマネ協力による勉強会 (2)居宅、施設ケアマネよりの相談に対する支援強化、ケース検討、支援計画を立て、場合による複数のセンター職員で対応行う。	(1)年3回 (2)随時	(1)(2)随所	(1)介護支援専門員 (1)介護支援専門員、全職種	B	(1)地域ケアマネへ向けて、事例検討会、勉強会を3包括(とよだ、おおすみ)合同で実施。 サポート医師との連携による主任ケアマネと協働で看取り介護医療連携訪問診療についての勉強会を実施。 土沢民児協、土沢地区社協、吉沢福祉村と地域ケアマネジャーとで地域との連携と包括ケアシステムについて勉強会を行った。 (2)居宅ケアマネ、小規模多機能施設ケアマネからの相談に対する支援、支援計画への助言、権利擁護視点での助言と支援、委託以外(要介護)の担当者会議への出席を行った。ケアマネ支援に関しては役割分担を行い、複数職員での対応を行った。6ケース 施設入所者の身体拘束、権利侵害に関する相談を行った。1ケース	(1)主任ケアマネの勉強会で、さなだクリニックの医師を招き行っている。 主任ケアマネの支援については、更新に関し苦労しているため、自分たちの地域から実情を発信していきたいとの意思を受け、地域のケアマネに対し勉強会を行った。
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	(1)金目地区、土沢地区ふれあいサロン小地域ケア会議の実施。 (2)ケアマネよりの相談、地域からの相談により個別ケア会議の実施。 (3)土沢地区民生児童委員協議会との個別ケースをもとに小地域ケア会議実施。	(1)年10回以上 (2)随時 (3)年2回	(1)各自治会館、公民館 (2)随所 (3)公民館	(1)(3)全職種 (2)介護支援専門員	C	(1)金目地区サロン小地域ケア会議、19。土沢地区小地域ケア会議3。 (2)地域より、困難ケースをケアマネ依頼したケースで医師と市、地域、と個別のケア会議行った。	計画通り。

5. その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
	高齢者に関係に関する、家族兄弟に関する健康医療相談、権利擁護相談を受け付け、関係機関への引継ぎを行う。 地域自治会、民生児童委員協議会よりの相談をワンストップにて受け止め、関係機関への引継ぎを行う。 障害機関よりの65歳以前障害者の継続支援を受付、介護保険制度、障害サービスとの連携、医療機関との連携、暮らしサポート、保険福祉事務所、青年後見利用支援センター、安心センター、平塚市などと連携を図り、ケースワークを行う。	随時	随所	全職種	C	虐待事例、困難事例で高齢者と40代50代60代の子との同居ケースへ障害福祉課、保健福祉事務所、などとの連携を行い、子の方への支援を行った。 自治会や民生委員からの65歳以下の方の相談を受け、保健福祉事務所や暮らしサポートの紹介を行った。 65歳以下での傷害者の介護保険移行と連携について障害福祉課、ほっとステーションなどとの連携を行い、本人の権利、自己決定、を中心に、サービスのあり方の検討検証を行っている。	計画通り。

平塚市地域包括支援センター 富士白苑 平成30年度事業計画書及び評価表

1. 介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	予防教室(6回/年) 相談会(毎月1回) なでしこカフェ相談会 (毎月1回)	富士白苑 ・南部福祉会館 ・なでしこ公民館等	看護師 認知症推進員	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なでしこカフェ相談会: なでしこ公民館にて 月1回第2水曜日(10~12時)</li> <li>・健康相談会: 南部福祉会館にて 月1回不定期(9:30~11:30)</li> <li>・ミルクの説明会、健康・介護・認知症相談を実施し、サロンの案内・必要時申請の代行している。包括周知のための活動を行っている。</li> <li>・袖ヶ浜サロンにてフレイルチェックリスト8名実施・対象者4名 サロンに継続して参加されている。</li> <li>・市よりフレイルの活動指針が示されてからチェックリストを実施し、活動していく。</li> </ul>	計画通り実施
サロンの開催支援	なでしこ地区...うたごえサロンを福祉村、公民館と共催で継続する。 認知症なでしこサロンをへいあんと協力して継続開催する。 花水地区...龍城ヶ丘サロンを東急コミュニティと共催で継続開催する。 袖ヶ浜サロンや体操サロンチューリップの会の協力支援を継続する。 介護予防教室開催の依頼があるため、包括が開催支援を行っている。 うたごえサロンを花水地区でも開催できるように福祉村に働きかけていく。 その他にも住民や地域の事業所から講座やサロンの開催希望があった場合は開催支援を行っている。	なでしこ地区...認知症なでしこサロン(月1回)、うたごえサロン(5月、10月、12月、3月) 花水地区...袖ヶ浜サロン、体操サロン(随時参加)	公民館 自治会館 南部福祉会館	管理者 社会福祉士 看護師 主任ケアマネ 認知症推進員	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>なでしこ地区...うたごえサロンを5月に開催し、15名参加、音楽療法士が楽しく介護予防を行い、リピーターが多い。認知症なでしこサロンは毎月1回、包括主催で行っていたが、4月よりへいあんグループが主催となり、グループホームへいあんなでしこで継続開催している。</li> <li>花水地区...龍城ヶ丘サロンは5月、8月に開催、東急コミュニティの所長が交代となり、サロン担当者に引継ぎ包括と連携して継続開催している。</li> <li>袖ヶ浜サロン、あっぱれの会、チューリップの会など住民主体のサロン、教室に包括が定期的に参加し協力している。</li> <li>花水福祉村が6月よりおしゃべりサロンを毎月1回開催し、包括も協力している。</li> <li>うたごえサロンは福祉村会長に情報提供したが、開催につながっていない。</li> </ul>	計画通り実施
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	・年6回開催の予防教室(コグニサイズ)では毎回専門職より、予防と健康寿命に関する講義を行う(看護師・薬剤師・栄養士・言語聴覚士・社会福祉士・認知症推進) ・看護師が、介護予防・健康長寿に関する(フレイル)講演会を民生委員へ実施する	講座: 予防教室(6回/年) 講演会: (1回/年) 民生委員 花水福祉村	富士白苑 花水公民館	看護師 認知症推進員 主任ケアマネ 社会福祉士	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月は看護師の講話(骨と筋肉)、7月は社会福祉士より包括の役割・社会福祉士の仕事、9月は栄養士より、認知症予防の食事の講話を20分行う。コグニサイズは富士白苑看護師・OT・包括で実施。ストレッチを実施後、電子ピアノに合わせたリズム体操や、歌を歌いながらゲームを取り入れている。参加者 5月(29名)7月(22名)9月(30名予定)継続参加希望者が多くなっている。軽度認知症状・うつ症状がある方がボランティアを協力して下さっている。</li> <li>・フレイル花水福祉村勉強会(9/19)予定</li> <li>・フレイル花水地区民生委員勉強会(12/12)予定</li> <li>役員へ事前にフレイルの説明を実施している。</li> </ul>	富士白苑の専門職等も活用して予防教室を実施している。地域で教室を実施することは、地域の方同士で声を掛け合うなどの地域のつながりを強めたり、地域の予防活動につながっている。フレイルに関しては資料を作成して配布している。

基本チェックリストの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本チェックリストの活用方法とサービスの選択を共通理解し、実際のプランへの反映を検討する。プランの見直しを行い、適切なサービスへ繋げる。</li> <li>訪問時、相談会、行事等で活用し、適切なサービスに繋ぐ</li> </ul>	包括研修 2回/年	富士白苑	<p>看護師 主任ケアマネ 社会福祉士 認知症推進員 介護支援専門員</p>	C	<p>9月に包括内研修で、勉強会を実施予定。サービスの見直しをし、健康チャレンジ教室・脳いきいき・サロンへの移行を検討をする。前期(チェックリスト実施者32名)健康チャレンジの案内は3名した。介護保険の利用(1名)、サービスの拒否(2名)はサロンへ繋いだ。前期参加無し。認知症チェックリストは16名実施、脳いきいき教室1名参加につながった。</p>	計画通り実施
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	包括内でも職員研修を開催し、介護保険改正にむけた、正確な知識のもと、事業対象者・要支援認定者に対し、適切なケアマネジメントと多様なサービスや社会資源を活用した支援を実施する。	平成30年4月～随時 包括プランナー研修2回/年	包括利用者宅 事業所	主任ケアマネ 介護支援専門員	C	4/30介護保険制度・総合事業細則改正点、6/20軽微な変更による申請注意点で包括内プランナー研修を実施。改正後の適切な支援に努めた。8/24地域担当CM勉強会にて、社会資源を利用したプラン事例や地域サロン・福祉村資料(依頼出来る業務)の説明を行った。	計画通り実施
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康チャレンジリーダーを受けた方や、ボランティアの方が、介護予防に繋がるサロンの立ち上げを行えるように包括が共催して自立開催出来るよう支援し、通所C利用後の通いの場を整備していく。</li> <li>地域のサロン、予防教室など情報を提供する。</li> </ul>	チュールップの会 (毎月1回) 通所C終了後～ 毎月1回電話かけ	花水公民館 (チュールップの会) ・通いの場	<p>看護師 認知症推進員 主任ケアマネ 介護支援専門員</p>	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>花水地区民生委員がチャレンジリーダーを受け、4月より、健康チャレンジ「あっぱれ」をバレル重平集会場で毎月第1水曜日開催。ストレッチ・コグニサイズを実施20名程の参加あり。毎回包括が支援。高齢者福祉サービスの説明や、終了後に看護師が、健康相談を行っている。</li> <li>花水地区民生委員が(今回、チャレンジリーダー受講中)4月より「チュールップの会」を花水公民館で第2金曜日開催。20名程参加あり。音楽に合わせた体操・コグニサイズ・手話や、フラダンスを取り入れた踊りも行っている。毎回、包括が支援し、講話や予防教室の案内を行っている。</li> <li>花水福祉村主催「おしゃべりサロン」を6月より花水公民会で第4水曜日に開催。包括に参加依頼あり、参加者からの希望で7月に、施設の説明会を包括が施設紹介会社に依頼し、実施した。</li> <li>健チャレリーダー・ボランティアによる通いの場の整備が出来き、継続した支援をしている。</li> </ul>	通所C利用後の通いの場の整備として、健康チャレンジリーダーやボランティアのサロンの立ち上げを支援している。活動に広がりが出てきている。通所Cを以前利用していた対象者には、支援しているサロン等で直接会って声掛けをしている。
総合事業における多様なサービスの利用促進	福祉村・地域等の新しい情報を、地域診断で正しい社会資源を把握。多様なサービスを総合事業の予防計画サービスにつなげる。	平成30年4月～随時	なでしこ福祉村 花水福祉村	主任ケアマネ 介護支援専門員	C	福祉村・地域の資源を活かした予防サービスにつなげるため、介護保険非該当者や予防支援者へ総合事業サービスの新しい情報を説明・提供をおこなった。ケアマネジメントB・Cのサービス利用へつながった。8月末事業対象者12名、ケアマネジメントB(訪問型委託A・6名、通所C1名)となっている。	計画通り実施

加齢による機能低下の改善	看護師・認知症推進員が中心となり、予防教室(予防の講演とコグニサイズ)を実施する。地域の行事や、希望があれば出張し、機能低下改善の普及・啓発活動を行う	富士白苑(年/6回) 希望時(随時)	富士白苑 希望場所に対応	看護師 認知症推進員	B	<p>・5月・7月・9月にこここ予防教室を実施(専門職の講話とコグニサイズを行った)</p> <p>・4/4(30名)9/1(32名)花水地区社協主催「ふれあいの会」高齢者の食事に、包括が参加し、介護予防の講話、舌下腺マッサージ・口腔体操・コグニサイズを実施。</p> <p>・なでしこ地区「お楽しみ会」お食事も(毎回50名程参加有り、6/25・26 7/13/14 9/28/29 簡単レシピ(電子レンジで作れるおかず)の紹介・口腔体操・コグニサイズを看護師、認知症推進員が実施する。</p> <p>・5/30・8/29包括主催:龍城ヶ丘サロンを龍城ヶ丘市営住宅にて実施する。5月(18名)参加 看護師より、熱中症、脱水の講話・認知症推進員よりコグニサイズを実施、8月(15名)参加 介護予防体操を実施(第一興商を依頼)毎回30分茶話会を行う。8月より100円参加費徴収する。</p> <p>・6/28「はごろも福寿会」(12名)参加。介護予防・フレイルに関連した栄養の講話を行った。</p> <p>・7/16「花水ミニデイ」食事も(32名)サロン案内・Ipadの案内をした。</p>	教室内でのコグニサイズ、お楽しみ会での簡単レシピや口腔体操などが効果的な内容と好評であるため。
--------------	---	-----------------------	-----------------	---------------	---	---	---

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	包括職員として、幅広い相談に対応できるように、職員全員が積極的に研修に参加し、スキルアップを図る。朝礼時や、月1回の包括ミーティングでの各自報告、また月1回の包括内研修で伝達研修や事例検証を行い、職員全員が情報共有し、チーム力を高め、多様な相談に対応できるような体制を作っている	研修、各職員前期、後期各1回以上参加 朝礼...月20日程度 包括ミーティング...月1回 包括内研修...月1回	研修会場 平塚富士白苑	管理者 社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	C	包括内研修を月1回開催し、研修に参加した職員の伝達研修や包括開催の勉強会の打ち合わせを行い、職種を超えて、包括職員全員で情報共有し、包括職員としての意識向上、チーム力で対応できるような体制を作っている。	計画通り実施
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当しているケアプラン数と内訳(認知症の方-その他の方)も記入ください。</small>	既存の認知症なでしこサロンの充実(専門的な相談ができる場所であることをチラシ、ポスターで広報する。)地域に Outreach 相談会を開催する。住民主体のサロンに参加するなどして、認知症地域支援推進員を知ってもらい、専門的な相談につなげる。	認知症なでしこサロン...毎月1回開催 相談会...なでしこ地区、花水地区で毎月1回 随時	へいあんなでしこグループホーム なでしこ公民館、南部福祉会館 公民館、自治会館等	認知症推進員 看護師	B	<p>サポート医、サポート薬局及びエリア内の医院、薬局にポスターを掲示してもらっている。サポート薬局からサロンを紹介してもらい来られた方は3組いた。へいあんグループが主催となり、新たにチラシを作成し、近隣住民が集える場としても周知していく。</p> <p>なでしこカフェ相談会(3~5名/回)、南部福祉会館健康相談会(10~15名/回)を月1回開催している。8月~IPad体験も開始した。</p> <p>毎月、社協、福祉村が開催するお食事もや、老人会、自治会単位のサロン、健康体操、民児協会議等、3~6ヶ所巡り、認知症地域支援推進員の仕事を広報した。看護師と医療機関に挨拶回りをしたことで、医師より認知症状のある患者について情報提供あり、対応をした。</p>	ケアプランは1件で認知症の方、padについて活用している。

<p>支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>地域ケア会議の開催 地域やケアマネからの相談に対して、地域ケア個別会議を開催し、個別課題の解決を図る。地域ケア個別会議で出された課題や地域課題について小地域ケア会議を開催し、地域関係団体と情報共有し、地域ネットワークの強化を図る。地域ケア会議には可能な限り医療職の参加を依頼し、医療と福祉の連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を進めていく。 地域の関係団体の会議に出席し、顔の見える関係づくりを進めていく。 ・民児協定例会(なでしこ、花水)...包括からの周知や民生委員からの依頼時に出席する。 ・協議体...なでしこ地区は定期開催、花水地区は今後開催予定のため、協力を図っていく。 ・団体会長会議...なでしこ、花水共、管理者が出席し、地域の団体会長に包括を理解してもらい、活動につなげていく。 ・福祉村定例会...包括からの周知や民生委員からの依頼時に出席する。</p>	<p>・地域ケア個別会議...必要時開催 ・小地域ケア会議...各地区1回以上 ・民児協定例会...前期、後期1回以上出席。 ・協議体...なでしこ(年6回程度)、花水は未定。 ・団体会長会議...なでしこ(依頼時)、花水(年4回) ・福祉村定例会...必要時出席する。</p>	<p>公民館、南部福祉会館等</p>	<p>管理者 社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員</p>	<p>C</p>	<p>なでしこ地区...地域ケア個別ケア会議を4月、7月に開催した。2事例とも障害者支援のため、障害福祉課、障害関係機関、医療関係者に参加依頼し、医療、福祉の連携を図り、課題解決を行った。7月小地域ケア会議を行い、包括の個別事例の紹介とグループワークを行い、なでしこ地区の地域力を再確認した。花水地区...地域ケア会議未開催のため、後期に行っていく。 民児協定例会...なでしこ(4/9、5/7)、花水(4/11、5/9参加、9/12は包括講師で研修会を行う) 協議体...なでしこ(4/14、6/9、8/18)、花水未開催 団体会長会議... なでしこ(5/21)、花水(6/18、8/20) 福祉村定例会...なでしこ(4/14、6/9、8/18)、花水(6/13、7/5) 地域の関係団体の会議に定期的に出席し、連携を強化している。</p>	<p>訪問看護師やリハビリ病院のソーシャルワーカーが医療職として参加してくれた。個別会議が多く開催できている。</p>
<p>センター職員のスキルアップ</p>	<p>職員の専門分野だけでなく、包括職員として幅広く対応できるように、様々な研修に参加する。 ・包括内研修(月1回)...包括職員全員 ・認知症関連...認知症地域支援推進員、看護師 ・精神保健関係...社会福祉士、看護師、認知症地域支援推進員 ・介護予防関係...看護師 ・権利擁護に関する研修...社会福祉士、他包括職員 ・主任ケアマネスキルアップ研修...主任ケアマネ ・在宅医療・介護連携...主任CM、介護支援専門員、看護師 ・現任者研修...未受講の職員優先</p>	<p>各種研修開催時</p>	<p>平塚富士白苑研修会場</p>	<p>管理者 社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員</p>	<p>C</p>	<p>専門分野のスキルアップを図るとともに、包括職員として幅広い知識を習得するため、積極的に研修に参加している。包括内研修で伝達研修を行うことで、研修に参加した職員の振り返りと職員全員で情報共有を図っている。 5/12 富士白苑VR研修(看護師、認知症地域支援推進員、介護支援専門員) 5/31在宅支援拠点薬局と包括合同研修会(認知症地域支援推進員) 6/13平塚富士白苑大規模災害対策研修(包括職員全員) 6/16神奈川県社会福祉士会スーパービジョンを学ぶ(主任CM、社会福祉士) 6/19在宅医療介護支援センター合同研修(看護師、介護支援専門員) 6/27第1回認知症地域支援推進員研修(認知症地域支援推進員) 7/6在宅ケアスタッフのための医療機器研修(看護師) 7/6認知機能評価研修会(認知症地域支援推進員) 7/12成年後見制度と家族信託(社会福祉士、認知症地域支援推進員) 7/14主任CMスキルアップ研修(主任CM) 7/24平成30年難病講習会(社会福祉士、看護師) 7/26骨粗鬆症の予防と治療(介護支援専門員) 8/7コグニサイズを教える研修会(介護支援専門員) 8/27精神障がい者の在宅支援に向けて(看護師、介護支援専門員) 8/29 サポート医合同研修会(包括職員全員)</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)</p>	<p>・サポート医と顔の見える関係性を作り、相談しやすい環境を作るため訪問をする。その際に地域の状況を伝え情報交換し、連携を強化する。 ・病院の現状、在宅医療～看取りについての講演会をサポート医へ依頼する。</p>	<p>相談は随時 講演会(1回/年)</p>	<p>サポート医(8ヶ所) ・富士白苑</p>	<p>看護師 認知症推進員 主任ケアマネ 社会福祉士 介護支援専門員</p>	<p>B</p>	<p>・7/10サポート医へ看護師・認知症推進員で挨拶に行く。包括のチラシを必要時配布して頂くよう依頼した。エリア内には、包括のポスターも依頼した。快く引き受けて下さった。 ・サポート医ではないが、地域の方が多く受診しているため、高橋内科小児科整形外科医院、なでしこクリニック、虹ヶ浜整形外科には、挨拶に行き、包括チラシ・ポスターを依頼している。医師・看護師と相談しやすい関係性が築けている。 ・11/29 一般市民向けの講座としてサポート医(高山Dr)と「寝たきりにならないために、寝たきりになったら」～皆さんに考えてほしいこと～を南部福祉会館で開催。 看護師はシンポジウムで南部福祉会館で行っている相談会・他職種の連携を伝える予定。</p>	<p>南部福祉会館で看取りについての市民向け講座も開催する予定。</p>

在宅支援拠点薬局の活用	<p>・富士白苑エリアの薬局に訪問し、顔の見える関係づくりを行い包括の周知・地域の情報交換を行うことで地域の連携ネットワークを強化する。</p> <p>・サポート薬局は毎月なでしこ認知症サロンに参加しているためその際に情報交換をしている</p> <p>・サポート薬局へ予防教室の講演を依頼する</p>	<p>・拠点薬局挨拶情報交換(1回/年)</p> <p>・なでしこ認知症サロン(毎月1回)</p> <p>・予防教室(1回/年)</p>	<p>サポート薬局(2ヶ所)</p> <p>拠点薬局(11ヶ所)</p> <p>へいあんなでしこ</p>	<p>看護師</p> <p>認知症推進員</p> <p>主任ケアマネ</p> <p>社会福祉士</p> <p>介護支援専門員</p>	B	<p>・6/22サポート薬局・拠点薬局へ看護師・認知症推進員で挨拶に行く。包括のポスター・チラシ・にごにこ予防教室・認知症なでしこサロンのポスターの協力を依頼した。顔の見える関係性を作ること、認知症の相談2件・申請の依頼1件が薬局よりあった。</p> <p>・ひかり薬局とは、なでしこ認知症サロンで月に1回情報交換を行っている。予防教室や、サロンのお知らせも協力していただき、参加に繋がっている。</p> <p>・ひかり薬局に、1月・予防教室で講話を依頼している。</p> <p>・後期にサポート薬局(ハマタケ薬局)に講演を依頼調整中。</p>	<p>エリアの薬局との顔の見える関係が構築されている。また、サポート薬局との講演会も実施予定。</p>
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	<p>訪問時・予防教室・相談会・サロン・地域の行事等でパンフレットを活用し、普及啓発している。</p>	<p>訪問時</p> <p>予防教室(6回/年)</p> <p>南部福祉会館相談会(毎月1回)</p> <p>なでしこカフェ相談会(毎月1回)</p>	<p>・富士白苑</p> <p>・南部福祉会館</p> <p>・なでしこ公民館</p>	<p>看護師</p> <p>認知症推進員</p> <p>主任ケアマネ</p> <p>社会福祉士</p> <p>介護支援専門員</p>	C	<p>予防教室では、5月/看護師の講話の際にパンフレットを配布した。相談会・地域のお食事会・サロンでパンフレットを配布し、看護師より、かかりつけ医・かかりつけ薬局の必要性を話している。</p>	<p>計画通り実施</p>
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	<p>・入退院時早期に介入出来るよう病院の医師・看護師・MSW・その他職種と連携を取れるよう情報提供するため、必要性がある時は、カンファレンス・受診同行をする。</p> <p>・在宅医療・介護連携支援センターと連携し、医療・介護の現状を地域住民に対し、講演を行う。</p>	<p>相談時</p> <p>・1回/年</p>	<p>富士白苑</p>	<p>看護師</p> <p>認知症推進員</p> <p>主任ケアマネ</p> <p>社会福祉士</p> <p>介護支援専門員</p>	A	<p>医師・看護師・MSW・薬局から相談の対し、包括の専門職で対応し、医療・介護の連携を図っている。</p> <p>&lt; 看護師 &gt;</p> <p>・医療機関カンファレンス出席(4回)・入院中の介護保険申請の依頼(3件)・退院後のフォロー(4件)受診対応(3件)</p> <p>・知的障害のある2号保険者(1件)障害CW/ヘルパーCMの連携を取り、介護保険へ移行した。</p> <p>・他県リハビリ病院入院中のALS患者の対応</p> <p>・サポート薬局に講演を依頼中(後期開催予定)</p> <p>・11/29サポート医(高山Dr)と講演の予定</p> <p>&lt; 認知症地域支援推進員 &gt;</p> <p>・医療機関カンファレンス出席(4回)、受診対応(7件)</p> <p>・サポート医合同研修会にて、認知症の方の事例発表</p> <p>&lt; 社会福祉士 &gt;</p> <p>・医療機関カンファレンス出席(8回)・受診対応(6件)</p> <p>・リハビリ病院家屋評価同行(1件)、退院支援(2件)</p> <p>&lt; 主任CM &gt; 医療機関カンファレンス出席(4回)</p> <p>・在宅医療・介護連携支援センターより包括とサポート医との合同研修会の事例発表の依頼を受け、認知症初期集中支援チームと連携したケースを発表した。</p>	<p>各職種が医療機関との連携が進んでいる。また、南部福祉会館での講演会やサポート薬局の講演が予定されており、他包括の見本となる。</p>

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	<p>認知症の個別相談時に活用し、必要時配布する。</p> <p>認知症サポーター上級研修、認知症予防教室でテキストとして用いる。</p>	<p>随時</p> <p>年1回</p>	<p>相談場所</p> <p>未定</p>	<p>認知症推進員</p> <p>看護師</p> <p>社会福祉士</p> <p>主任ケアマネ</p> <p>介護支援専門員</p>	C	<p>個別訪問や相談会に持参し、活用した。在庫ないため配布はしていない。必要ところをコピーしてお渡しした。</p> <p>西海岸商店街振興組合認知症サポーターフォローアップ研修は9月か10月に日程調整中、10数名参加予定。上級研修は2月、認知症予防教室は3月開催予定。</p>	<p>計画通り実施</p>

<p>認知症サポーター養成講座の開催 実施時期・回数欄に開催回数・受講者数も記入ください。</p>	<p>市の計画により一般市民向け講座を開催する。通いの場、サロンのメンバーに向けてアプローチする。地域活動に参加している児童に向けて講座を開催する。地域の学校(小・中・高)へ、認知症理解への普及啓発活動を行い、講座開催へつなげる。開催の依頼により、随時行っていく。</p>	<p>一般市民6/14 年1回 年1回 (年/50人)</p>	<p>富士白苑 公民館、南部福祉 会館等 学校</p>	<p>認知症推進員 看護師 社会福祉士 主任ケアマネ 介護支援専門員</p>	<p>B 前期3回、合計108名 6/14一般市民向けを開催、22名受講。脳いきいき教室に通っている利用者が受講。認サポになって、包括主催の予防教室や富士白カフェにボランティアとして参加、プランの目標、社会参加を達成した。 花水福祉村のボランティアに向けてアプローチ、11/17南部福祉会館で開催する予定。健康体操やサロンのメンバーにも広報し、参加を促す。 夏季、なでしこ福祉村となでしこ(花水)学童クラブの交流会が4回あり、その中の1日、8/24に認知症サポーター養成講座を実施、小学生1～6年35名、職員4名、計39名受講。 7/12浜岳中学校、7/24なでしこ小学校、花水小学校に地域包括ケア推進課に同行いただき、校長先生と面談。認知症サポーター養成講座の必要性を説明した。浜岳中では1月21日に1学年に実施することが決まった。両小学校は今年度の開催は難しいが、先生方に紹介し、次年度実施できるかどうか検討していただけとの反応を得る。 4/25花水地区一般住民に向け依頼あり、47名受講。</p>	<p>学童クラブなどのプラスアルファあり。</p>
<p>企業向け認知症サポーター養成講座 実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況も記入ください。</p>	<p>企業や公共企業事業者、高齢者が利用する商店などに向けて講座を開催する。 (市の輪番含む)</p>	<p>未定 (年1回)</p>	<p>企業へ出張</p>	<p>認知症推進員 看護師 社会福祉士 主任ケアマネ 介護支援専門員</p>	<p>C 生活クラブデポー、富士白苑に広報した。富士白苑は未受講の職員に行いたいという意思を確認できたが、具体的な日程は決まっていない。なでしこ(花水)児童クラブの児童に認知症サポーター養成講座を実施したことで、母体の「もんもん保育園」の職員、保護者に対して依頼あり、日程調整中。</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>認知症サポーター養成講座修了者の育成事業</p>	<p>西海岸商店街に向けて、講座後のフォローアップ研修を行う。 通いの場、サロン運営にかかわるサポーター養成講座後の方を対象に、認知症サポーター上級研修を行う。 上級研修後、予防教室、認知症カフェのボランティアとして活躍できる場を提供する。</p>	<p>年1回 年1回 年3回</p>	<p>公民館、町内会館等</p>	<p>認知症推進員 看護師 社会福祉士 主任ケアマネ 介護支援専門員</p>	<p>B 9月か10月に実施予定。10数名受講予定。 11月に花水福祉村ボランティア中心に認知症サポーター養成講座を開催し、2月に受講生を対象に上級研修を開催する予定。 今年度受講者で認知症関連のイベントや上級研修の案内を希望した方に、イベントのお知らせやアルツハイマーデーのボランティアの呼びかけをした(1名ボランティア希望される)。予防教室には認サポ受講者でMCの疑いがある2名が受付、会場設営のお手伝いをする。富士白ギャラリーカフェ(前期2回)に給仕、お話し相手として3名(上級研修修了者1名、受講者2名)参加した。なでしこ(花水)児童クラブの認知症サポーター養成講座で受付、会場設営、寸劇スタッフとして、福祉村の上級研修修了者6名が参加した。</p>	<p>地域の中で行う事業に上級研修の修了者が参加する場の提供や参加ができています。</p>
<p>認知症の家族を抱える家族支援の強化</p>	<p>認知症なでしこサロンを定期開催し、専門的な相談ができる場としての機能強化を図るとともに、介護者が交流・情報交換ができる場づくりも行う。 富士白苑に認知症カフェを設置するため、企画運営の支援をする。上級研修修了者にボランティアで参加してもらう。</p>	<p>月1回 年3回</p>	<p>へいあんなでしこグループホーム 富士白苑</p>	<p>認知症推進員 看護師 社会福祉士 主任ケアマネ 介護支援専門員</p>	<p>B 月1回開催。ほぼ毎回家族からの相談が1件あった。介護経験者1～2名、サポート薬局の薬剤師はじめ専門職5～6名参加し専門性を活かした相談、情報交換等を行った。 富士白苑に認知症カフェを提案した。富士白苑主催で「富士白ギャラリーカフェ」の開催する。6/15第1回(参加者13名)8/17第2回(参加者19名)、ボランティアは5～6名参加、うち1名上級研修修了者。今後、包括は通いの場としての呼びかけ、ボランティア育成と相談対応を行っていく。 その他、認知症カフェ部会のリサーチから、有料老人ホームここと式番館、小規模多機能居宅支援しおさいが認知症カフェ開催を目指しているため、コンタクトをとった。今後、開催支援を行っていく。</p>	<p>地域の人達とのコンタクトをとり、今後へつながっていく。</p>

身近な場での認知症予防教室の開催	認知症予防に関する講話とコグニサイズを組み合わせた教室を開催する。地域のボランティアや健康推進員にスタッフとして協力を依頼する。(市の計画する認知症予防教室を包含する)	年6回奇数月	富士白苑	認知症推進員 看護師 社会福祉士 主任ケアマネ 介護支援専門員	C	介護予防ケアマネジメント事業 の記載と同じ。看護師と協働して介護予防、認知症予防の教室を実施。認サが受講のボランティア2名(MCの疑いあり)が受付、会場係を行っている。3月開催の教室は、認知症地域支援推進員が認知症予防の講話を行う予定。	計画通り実施
認知症初期集中支援事業の対象者把握	相談の際、認知症チェックリスト等を活用して観察し、認知症の人、疑われる人の把握を行う。チェック表に該当する場合は、初期集中支援事業の説明を行い、同意形成後、選定会議に提出する。	通年	対象者宅	認知症推進員 看護師 社会福祉士 主任ケアマネ 介護支援専門員	C	6月1件、7月1件相談ケースをあげる。対象者の把握については、個別訪問、相談会にてチェック表に該当した方に、初期集中の説明を行った。該当しているも家族の協力や理解が得られないケースは包括がフォローし、事業等につなげるタイミングを図っている。	計画通り実施
日常生活を支える権利擁護への取り組み	虐待や成年後見制度等、権利擁護に関する研修を行い、包括職員全員が権利擁護についての知識を深め、適切な対応ができるような体制を作る。地域活動(民児協会議、地域ケア会議、認知症予防教室、認知症サポーター養成講座等)で権利擁護についての普及・啓発活動を行う。	包括内研修(年2回)普及・啓発(年2回)	富士白苑 会議開催場所	社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	C	一般市民向けの認知症サポーター養成講座(4月、6月)に県社協「一人ではむずかしいをサポートします」のチラシを配布し、日常生活自立支援事業、成年後見制度についての説明と、県の「防ごう高齢者虐待」のチラシを配布し、権利擁護の普及・啓発を行った。 9/13包括内研修で社会福祉士が平塚市高齢者虐待対応マニュアルと家庭裁判所の成年後見制度パンフレットを使用し、包括職員に講義を行った。	計画通り実施
成年後見制度の利用相談体制の充実	成年後見制度の相談内容に応じて、包括の面談や、成年後見利用支援センターの紹介を行い、成年後見制度の利用が円滑に進められるように支援する。認知症サロンや地域の集会・研修で成年後見制度の説明、相談の場を作り、制度の普及・啓発を行う。	利用相談時 サロン・研修開催時	平塚富士白苑 利用者宅 認知症サロン	社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	C	昨年、成年後見市長申立てを行ったケースは後見人が決定していないため、高齢福祉課と連携し、継続支援している。母子で成年後見制度利用が必要なケースが発生し、本人、家族と面談し、医療機関とも連携して、弁護士につなぎ、申し立て支援を行った。 成年後見人が決定するまで、包括社会福祉士が銀行の同行、金銭管理の支援を行っている。富士白苑ロングショート利用者は施設の金庫にて現金、通帳等保管している。	計画通り実施
高齢者虐待の相談体制の充実	包括内で虐待の事例検証や振り返りの機会を作り、包括職員で情報共有し、虐待相談に適切に対応できる体制を作る。市役所、医療機関、保健福祉事務所、介護サービス事業所、地域関係機関(民児協等)と連携を図り、チームで困難事例に対応できるような体制を作っていく。 虐待研修に参加し、スキルアップを図る。	包括内研修(年2回) 研修参加(随時)	包括支援センター 研修会場	社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	C	独居、ALSで緊急保護が必要な、ネグレクトケースは高齢福祉課に相談し、虐待認定され、一時保護施設に保護された。その後も、高齢福祉課、担当ケアマネ、保護施設と連携を取り、支援を行っている。 虐待疑いのケースは、本人や家族と面談し、小規模多機能型居宅介護と連携し、見守り支援を行っている。 9/13包括内研修で平塚市高齢者虐待対応マニュアルの流れを説明し、新任職員であっても、適切に対応出来る体制作りを行っている。	チーム力を高めるために、包括内研修を月1度行っている。
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	認知症サポーター養成講座、地域ケア会議、ケアマネ支援会議、民生委員定例会等で虐待防止についての普及・啓発を行う。	普及・啓発(年2回)	平塚富士白苑 講座、会議開催場所	社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	C	一般市民向けの認知症サポーター養成講座(4月、6月)に県の「防ごう高齢者虐待」のチラシを配布し、高齢者虐待防止の普及・啓発を行った。	計画通り実施



虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	虐待対応マニュアルに沿った対応を行い(受理会議、評価会議の出席)、行政、医療機関、ケアマネジャー、施設、民生委員等と連携を強化し、高齢者の保護をスムーズに行えるような体制を作る。	虐待ケース発生時	市役所・虐待ケース受入施設	社会福祉士 主任ケアマネ 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	B	緊急保護が必要な、ネグレクトケースは高齢福祉課に相談し、虐待対応マニュアルに沿って、受理会議に出席し、一時保護施設に保護された。その後も、包括、高齢福祉課、担当ケアマネ、保護施設、在宅医等、多職種、多機関で連携を強化し、支援を行うことが出来た。	関係機関との連携を強化し、マニュアルに沿って高齢者の安全を確保することができた。またその後の支援についても関係機関と協力し、充実した支援を行うことができた。
----------------------	---	----------	---------------	---	---	--	--

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	担当地区内居宅介護支援事業所に定期的に訪問する。介護保険改正情報提供・事業所内特徴を把握し、連携を密にして利用者への適切な支援を実施する。 担当地区内、委託先の居宅介護支援事業所ケアマネ向け勉強会を企画し実施する。ケアマネジメント・質問力向上に向けた研修を行う。	年/2回 年/4回	居宅支援事業所 平塚富士白苑	主任ケアマネ 管理者 社会福祉士 看護師 認知症推進員 介護支援専門員	C	本人の難病、パワハラで居宅ケアマネ、ヘルパー事業所が支援困難な事例について、包括管理者や看護師が対応し、高齢福祉課に相談し、保護についた。 5/29、30委託支援事業所訪問。介護保険の疑問点や支援上の悩み等を聞き取り、情報共有と共に関係性を構築した。(訪問8事業所・電話聞き取り10件) 5/18担当地区事業所CM勉強会開催(参加者25名) 地域ケア会議を利用したケアマネジャー支援技術向上を行う。 8/24担当地区事業所CM勉強会(参加者25名) 事例を通じ、利用者の潜在力を社会資源につなげる事を学ぶ。	計画通り実施
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	個別ケア会議の開催 ケアマネジャーや地域から、個別ケースの相談があり、個別課題解決が必要な場合、随時開催し、支援していく。 小地域ケア会議 個別ケア会議の課題共有や、地域ネットワークづくりを目的として、小地域ケア会議を開催し、地域関係機関(民児協、福祉村、自治会等)と介護・福祉・医療関係機関が相互理解を深め、高齢者が地域で安心して生活できるような支援体制を作っていく。	随時 担当2地区で各1回以上	富士白苑 公民館 集会所など	管理者 主任ケアマネ 認知症推進員 社会福祉士 看護師 介護支援専門員	C	個別ケア会議...などでしこ地区2件 4/27(金)出席者:障害支援事業所、訪問看護、担当CM、訪問介護、通所介護担当者、民生委員、長男、包括(社会福祉士・看護師)...知的障害者の次男と認知症の母親が同居しているケース、経済的に破綻し、在宅生活困難となったため、今後の方向性を決定するため、ケア会議を開催した。 7/30(金)出席者:障害福祉課、HPSW、担当ケアマネ、介護保険関係事業所、市手話通訳者、地域住民、民生委員、聾唖友人、包括(主任CM、看護師)...聴覚障害者の妻が3年前に他界し独居となった。食事の改善できず、糖尿病悪化から右足切断、県立リハビリHP入院するも、ストレスから万引きや医療物品収集等で急遽退院となり地域の受入体制づくりや情報共有をおこなった。 小地域ケア会議...などでしこ地区7/30(月)自治会8名 民生10名、福祉村8名、地区社協2名、市社協1名、包括6名、富士白苑CM3名(計38名) [地域の力を発見しよう!などでしこ地区の今と明日を考える]をテーマに地域ケア会議説明・地区で起こった事例を紹介し、グループワークにて今していること、これからして行きたい事を討議、アイデアを集約し今後の地域活動につなげた。	計画通り実施

5. その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄

平塚市地域包括支援センター ふじみ 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	(1)通いの場に登録している活動の実態把握時、フレイルチェックを行う。 (2)高齢者調査を活用し、フレイルチェックが行うことができるか検討する(民生委員児童委員協議会と協議をする)	(1)4～3月 (2)10～3月	(1)自治会館・町内会館等 (2)包括事務所、ケース自宅等	[主担当] 保健師 [副担当] 認知症地域推進員 社福士 主マネ	C	(1)通いの場合登録団体2団体、老人会2団体、福祉村サロンでフレイルチェックを行う(76名に実施し、10名が該当)。 (2)高齢者調査は下半期に行う予定だが、フレイル把握事業は市で事業の再検討を行っているため、再検討の結果をみて、高齢者調査で活用できるか検討していく。	計画通り実施
サロンの開催支援	地域団体のサロンへの出席・協力を継続する。必要時、内容の検討も一緒に行う。 (1)福祉村移動サロン ...月1回講話、月1回コグニサイズ (2)みのり会(地区社協主催食事会) (9・2月は交流ふれあいサロン)...講話等 (3)老人会 寿和会(諏訪町老人会) ...コグニサイズ、講話 桜ヶ丘友の会(桜ヶ丘老人会) ...コグニサイズ、講話 中里老人会 ...講話、コグニサイズ その他(つくも会等) (4)その他(自治会会議・行事等)	(1)月2回 (2)月1回(第1水曜日) (3)年6回(奇数月第1火曜日) 年6回 年6回程度 (4)随時	(1)各町内会自治会館 (2)富士見公民館 (3)諏訪町会館 桜ヶ丘自治会館 中里町内会館	[主担当] 保健師 [副担当] 認知症地域推進員 主マネ 社福士	B	(1)(2)(3)計画通り、出席し、講話やコグニサイズを実施している。 (4)二葉町自治会より夏祭りの健康相談の依頼あり、協力した。	(4)のとおり、初めて二葉会から声がかかり関係構築ができ、今後も交流を継続するためB評価としたとのこと。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	介護予防・健康についての啓発を目的として「ふじみ健康教室」を定期開催する。 定期開催することで気軽に集える場として定着を図る。また、高齢者でなくても参加できる場とする。	2ヶ月に1回 (奇数月)	福祉村 平塚看護大学校 カメラ桜ヶ丘 エクセレント平塚等	[主担当] 保健師 [副担当] 社福士 主マネ	C	・5月26日感染症(県立看護大学校)(14名参加)、7月28日熱中症予防・コグニサイズ(カメラ桜ヶ丘)(20名参加)をテーマに開催。今後も2ヶ月に1回の開催を計画している。	計画通り実施
基本チェックリストの実施	(1)支援者が介護サービスの利用が必要と判断しているが、介護保険を申請することに抵抗感を持つ等の理由でサービスに結びつかないケースに対して、介護予防把握事業としてアプローチをすることで、サービス利用につなげる。 (2)集いの場の訪問やサロンへの出席時、生活課題があるケースを把握した時に、基本チェックリストを行う。	4～3月	包括事務所、ケース自宅等	[主担当] 保健師 [担当] 主マネ 社福士	C	(1)必要なケースに対して基本チェックリストを実施し、事業対象者としてサービス利用をしている。(5件) (2)実施場面がなかった。	(2)について、高齢者の集まる場所にて基本チェックリストは実施した。今回は事業対象者につながる方はいなかったが、介護申請につながるきっかけになった方はいたとのこと。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	(1)事業対象者が介護予防サービスを利用できるようになったことで、サービスを利用できる対象者の幅が広がり、過剰なサービス提供になる可能性があるため、ニーズとデマンドの違いを意識したケアマネジメントが行えるよう事業対象者のサービス利用状況を職員間で共有する。 (2)基本チェックリストの結果に基づいた予防ケアプランが立案できるよう所内研修を行う。	4～3月	包括事務所、ケース自宅等	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	C	(1)介護予防サービスを利用したいという理由のみで事業対象者としてサービス利用をすることはせず、アセスメントの結果、事業対象者としてサービス利用をしている。 (2)基本チェックリストで課題となった項目と予防ケアプランが連動するよう、所内ミーティング時に意識統一を図っている。(不定期) 後期に行う市主催研修に職員参加予定	計画通り実施
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	(1)通所型サービスC終了後に訪問によるモニタリングを行い、評価に基づいた支援を行う。 (2)地域に受け皿となる社会資源ができるよう、包括が定期訪問している老人会やサロンに対して、健康チャレンジリーダー研修への参加をお願いする。	4～3月	包括事務所、ケース自宅、サロン会場等	[主担当] 保健師 [副担当] 社福士 主マネ	C	(1)平成29年度脳いきいき教室参加者(2名)に対してモニタリングを行い。現在、1名は介護予防サービス利用、1名は、サロンでの状況観察をしている (2)老人会に対して健康チャレンジリーダー研修の参加を依頼している。	計画通り実施

総合事業における多様なサービスの利用促進	地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進するために設置されている協議体の運営を福祉村と共に、小地域ケア会議と同時開催していることを活かし、平成29年度個別ケア会議で検討されたケースや、特徴的なケースを元に話し合いを行うことで、地域課題を共有し、解決方法を検討する。認知症サポーター上級研修受講者を中心に立ち上げを目指している認知症カフェ(3 - 参照)についても、協議体で地域課題として話し合われているテーマであるため、運動して話を進めていく。	年2～3回	福祉村	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	C	8月29日に平成30年度第1回協議体を行った。 ・平成29年度地域ケア個別会議で検討されたケース、認知症のケース(認知症が協議体での主な議題となっているため)を元に話し合いを行った。 ・認知症カフェは、平成30年度内に立ち上げ方向で話が進んでいる。(3 - 参照)	計画通り実施
加齢による機能低下の改善	(1)通いの場に登録している活動にフレイルチェックを行った結果、リスクが高い人が多い活動に対して、介護予防・健康に関する講話を行う。 (2)「ふじみ健康教室」(内容は1 - 参照)において、介護予防・健康についての講話を行う。	(1)4～3月 (2)2ヶ月に1回(奇数月)	(1)自治会館・町内会館等 (2)福祉村 平塚看護大学 カメリア桜ヶ丘 エクセレント平塚等	[主担当] 保健師 [副担当] 社福士 主マネ 認知症地域推進員	C	(1)市の事業の見直しに伴い、団体にフレイルチェックを行った団体に対しての講話は行っていない(フレイルチェックの状況については1 - 参照) (2)(1) - 参照	計画通り実施

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	(1)土曜日・祝祭日の開所 土曜日・祝祭日に職員が出動し、相談・訪問対応ができる体制を取る。 (2)毎日の朝礼・申し送り時にケースの情報共有・意見交換し、総合相談ケースの相談記録を閲覧することで、ケースの支援方針の共有化ができ、職員ごとの対応のプレを少なくしていく。	4～3月	包括事務所	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	C	(1)土曜日・祝祭日も開所し、相談・訪問業務を行った。 (2)計画通り実施することで、支援方針の共有化、職員不在時の対応ができていく。	計画通り実施
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	・専従職員を配置する。 ・総合相談支援業務における認知症ケースの対応を中心となって行う。 ・認知症地域支援推進員だけでなく、全職員が制度の趣旨や内容を理解できるように会議や研修の内容について、部署内で情報共有や研修を行う。	4～3月	包括事務所等	[主担当] 認知症地域推進員 [担当] 全職員	C	・専従職員を配置し、他職種と連携しながら、認知症ケースの対応を中心的に行っている。 ・市の認知症施策について職員全体で共有し、部署内で情報共有し、事業展開の検討をしている。 ・予防ケアマネジメントケースを3件担当している(内訳1件...平成29年度認知症予防の通所C利用者、2件...認知機能低下が見られるケース)	計画通り実施
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	(1)民生児童委員協議会の定例会や地域サロン、地域行事等に参加・協力することで、地域団体関係者や地域住民と顔を合わせる機会を持ち、センターの認知度を上げ、問題が早期発見できる体制を目指す。 (2)包括が作成した健康等に関するチラシを民生委員が独居高齢者訪問時に配布することで、問題の早期発見や、健康・介護予防意識の向上を図る。 (3)包括広報誌をエリア内の医療機関、調剤薬局、郵便局、銀行などに配架することで、包括の認知度の向上、関係機関との連携強化、問題の早期発見体制の構築を図る。 (4)民生委員とケアマネジャーの懇談会を開催し、お互いの機能の理解、連携の強化を図る。	(1)4～3月 (2)毎月 (3)4～3月(偶数月) (4)4～3月	(1)富士見公民館 福祉村事務所 各地区自治会館等 (2)富士見公民館 (3)医療機関 薬局 郵便局 銀行 等 (4)福祉村等	(1)～(3) [主担当] 社福士 [副担当] 主マネ 保健師  (4) [主担当] 主マネ [副担当] 社福士 保健師	C	(1)民生児童委員協議会に毎月出席、地域サロン・行事等にも出席しており、関係機関との連携強化、包括の認知度向上を図っている。 (2)民生児童委員に協力してもらい、独居高齢者に健康に関するチラシを配布している。配布をするかどうかは各民生委員の裁量に任せているが、6月の熱中症予防のチラシに関しては全民生委員が配布する形で行った(452部配布) (3)包括広報誌「ふじみ健康だより」を2ヶ月に1回(偶数月)に作成し、サポート医1ヶ所、サポート薬局(4ヶ所)、福祉村、公民館に配架している。 (4)9月26日開催予定	計画通り実施
センター職員のスキルアップ	(1)全職員が研修に参加できるよう業務調整をする。 (2)地域包括支援センター現任者研修の受講(牧田・栗田・武内・清水)	4～3月	(1)包括事務所 (2)研修会場	管理者	C	(1)全職員が研修に参加している。 (2)下半期実施時、参加予定	計画通り実施

地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	(1)主治医がないケースに対して介護保険主治医意見書作成の依頼をする。 (2)「ふじみ健康教室」(内容は1 - 参照)において、健康についての講話を依頼する。	(1)随時 (2)4月～3月 (奇数月)	(1)包括事務所 (2)福祉村等	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	C	(1)隣接エリアのサポート医に診察・介護保険主治医意見書作成を依頼したケースが2件ある(認知症のケースのため、CT検査ができる隣接エリアのサポート医に依頼した) (2)サポート医の高山医院にふじみ健康教室(11月8日)の講話依頼をしている	計画通り実施
在宅支援拠点薬局の活用	(1)かかりつけ薬局がなく訪問が必要なケースの依頼を行う。 (2)「ふじみ健康教室」(内容は1 - 参照)において、服薬についての講話を依頼する。	(1)随時 (2)4月～3月 (奇数月)	(1)包括事務所 (2)福祉村等	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	B	(1)かかりつけ薬局が訪問できないため、サポート薬局に相談し、訪問して薬を届けてもらうようになったケースあり(平成29年度末からサポート薬局に相談していたケースで平成30年度から開始) (2)サポート薬局の稲元薬局にふじみ健康教室(1月26日)の講話依頼をしている。 (3)その他 サポート薬局のクリエイト薬局に、公民館祭り(3月2日・3日)の包括ブースの協力を依頼している。	サポート薬局との連携ができ、ケース対応、健康教育、啓発と活動の広がりができている。
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	(1)「ふじみ健康教室」(内容は1 - 参照)や地域サロン(内容は1 - 参照)において、健康・医療についての講話を行う。 (2)包括広報誌を発行し、健康・医療についての普及啓発を行う。	(1)4月～3月 (2)4月～3月 (偶数月)	(1)福祉村等 (2)包括事務所	[主担当] 保健師 [副担当] 社福士 主マネ	C	(1)ふじみ健康教室... (2) - 参照 地域サロン... 1 - 参照 (2)包括広報誌「ふじみ健康だより」を2ヶ月に1回(偶数月)に作成し、健康等についての普及啓発を行った	計画通り実施
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	医療機関 (1)予防給付・予防ケアマネジメント業務において、予防ケアプラン作成・変更時に、予防ケアプラン・連絡票をかかりつけ医に郵送する。 (2)包括広報誌をエリア内の医療機関・薬局等に配架する。 介護関係機関 (1)「ふじみ健康教室」(内容は1 - 参照)をエリア内介護施設を会場に行なう。 (2)近隣の介護事業所には、予防給付・ケアマネジメントのサービス提供票を郵送せずに届けることで、顔の見える関係を強化する。	(1)4月～3月 (2)4月～3月 (偶数月)  (1)4月～3月 (奇数月)	(1)包括事務所 (2)医療機関 薬局  (1)カメラ桜ヶ丘 エクセレント平塚 (2)近隣介護事業所	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	C	医療機関 (1)計画通り実施している (2)エリア内のサポート医1ヶ所、サポート薬局4ヶ所に配架している。 介護関係機関 (1)5月26日カメラ桜ヶ丘で開催。3月エクセレント平塚で開催予定 (2)計画通り実施している	計画通り実施

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	(1)総合相談ケースに配布するだけでなく、認知症予防教室等の講座、認知症サポーター養成講座開催時の個別相談時に配布する。 (2)民生委員、福祉村ボランティアに配布し、相談時に活用してもらうようお願いする。	4～3月	包括事務所 サロン会場等	認知症地域推進員	C	(1)(2)ケアバス作成中のため、未配布	確認済み (在庫の関係で積極的な活用はなかったが、今後は活用予定)
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	包括が新設されたこともあり、地域団体を中心に開催の打診をする。 (1)地域住民 市域開催分担分 1回 30名 (2)寿和会(諏訪町老人会) 1回 15名 (3)平塚看護大学 1回 60名	(1)7月14日 (2)9月頃 (3)4～9月	(1)福祉村 (2)諏訪町会館 (3)平塚看護大学	認知症地域推進員	B	(1)7月14日開催...27名参加 (2)9月4日開催...20名参加 (3)10月30日開催予定 (4)その他 ・桜ヶ丘老人会 9月1日開催...18名参加 ・湘南看護専門学校...10月23日開催予定	確認済み (予定を上回る開催)
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況もご記入ください。</small>	開催打診候補 スーパーしまむら クリエイト スギ薬局 江南交通 水天宮商店会(商工会)	4～3月	未定	認知症地域推進員	C	開催打診し返事待ちの事業所が3事業所ある(クリエイト、スーパーしまむら、ココファン湘南平塚)。介護事業所から開催の相談が1事業所あり。	計画通り実施

<p>認知症サポーター養成講座修了者の育成事業</p>	<p>(1)福祉村サロンのボランティア・民生委員等に声掛けするだけでなく、平成29年度・平成30年度認知症サポーター養成講座参加者で上級研修の情報提供を希望した方に、事業趣旨を説明した手紙・チラシを送付し、参加の声掛けをする。 (参加目標人数10名) (2)認知症サポーター上級研修を開催する</p>	<p>(1)4～9月 (2)10～11月</p>	<p>(1)包括事務所等 (2)福祉村</p>	<p>認知症地域推進員</p>	<p>C</p>	<p>(1)計画通り行う予定 他、老人会でも認知症サポーター養成講座を行い、上級研修の声かけをしている(諏訪町老人会、桜ヶ丘老人会) (2)10月29日・11月5日開催予定</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>認知症の家族を抱える家族支援の強化</p>	<p>平成29年度認知症サポーター上級研修受講者を中心に、福祉村と協力しながら、認知症カフェを立ち上げる。</p>	<p>4～3月</p>	<p>福祉村等</p>	<p>認知症地域推進員</p>	<p>C</p>	<p>平成29年度認知症サポーター上級研修参加者を中心に、町内福祉村と協働し、協議体の承認ももらって、平成30年度中に立ち上げ予定 準備会として、認知症サポーター上級研修同窓会(第2回)を6月25日に開催し、次回10月に開催予定 9月15日福祉村ボランティア交流会で、認知症カフェについての講話と準備状況の報告を行う予定</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>身近な場での認知症予防教室の開催</p>	<p>「ふじみ健康教室」(内容は1-参照)において、認知症予防教室を開催する。</p>	<p>9月29日</p>	<p>平塚看護大学校</p>	<p>[主担当] 認知症地域推進員 [副担当] 保健師</p>	<p>C</p>	<p>9月29日に開催予定</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>認知症初期集中支援事業の対象者把握</p>	<p>(1)認知症に関する相談以外の場面(サロンへの訪問や総合相談時)で、ケースを見逃さないよう、職員全員が事業について理解し、必要性があると判断した時には認知症地域支援推進員に引き継ぎ体制を継続する。 (2)介護予防把握事業(1-)の情報と共有し、MCIの認知症初期集中支援事業対象者の発見に努める。</p>	<p>4～3月</p>	<p>包括事務所、ケース自宅、サロン会場、通いの場等</p>	<p>[主担当] 認知症地域推進員 [副担当] 保健師</p>	<p>C</p>	<p>(1)計画通り実施している。 (2)介護予防把握事業から把握したMCIケースはなし。 タブレット端末を使用した認知機能検査について、包括広報誌で周知した結果2名の応募があり実施した。</p>	<p>確認済み (iPadの活用については再度周知して実施していく予定)</p>
<p>日常生活を支える権利擁護への取り組み</p>	<p>(1)成年後見制度の啓発 認知症サポーター上級研修や、地域住民向けの講座・講話時に、エンディングノートに関する話を入れ、その関連で、成年後見制度についても触れる。 (2)消費者被害身近な情報の提供 地域の事業やサロンへの参加時に消費者被害に関する情報提供を行う。 地域住民が、より興味を持ち、意識が向上するよう、情報提供時には、地域で起きている最新情報を提供できるよう、部署内・関係機関と情報共有をする。</p>	<p>4～3月</p>	<p>サロン会場等</p>	<p>社福士</p>	<p>C</p>	<p>(1)4～8月の実施なし。認知症サポーター上級研修は10・11月開催予定 (2)地域サロン(福祉村移動サロン、7月18日)でオレオレ詐欺についての講話を行った。</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>(1)朝礼・申し送り時に、成年後見制度利用ケースの支援状況の共有を行うことで、全職員が対応のイメージを持てるようになることを目指す。 (2)成年後見制度に関する研修に参加する。 (3)関係機関との連携強化 成年後見利用支援センターが開催するネットワーク連絡会に出席し、関係機関との連携を深め、課題の検討をする。課題の内容によっては地域支援担当者連絡会で協議し、市内包括で検討していく。</p>	<p>(1)4～3月 (2)年1～2回 (3)4～3月</p>	<p>(1)包括事務所 (2)研修会場 (3)会議会場等</p>	<p>(1)管理者 (2)(3) 社福士</p>	<p>C</p>	<p>(1)以前市長申し立てをしたケース、任意後見制度利用の方向で支援しているケースの進捗の報告を随時行い、対応イメージの共有化を行っている。 (2)成年後見利用支援センター主催の研修(7月12日)に職員2名参加した (3)ネットワーク連絡会に参加している。 地域支援担当者連絡会では、法テラスについての勉強会を行う予定(9月19日)</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>(1)高齢者虐待に関する研修に参加する。 (2)朝礼・申し送り時に、虐待や困難ケースの支援状況の共有を行うことで、対応のイメージを全職員が持てるようになることを目指す。</p>	<p>(1)4～3月 (2)随時</p>	<p>(1)研修会場 (2)包括事務所</p>	<p>(1)社福士 (2)管理者</p>	<p>C</p>	<p>(1)該当する研修の参加はなし (2)計画通り実施している。</p>	<p>計画通り実施</p>

高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	民生委員に対して高齢者虐待についての話を。民生委員の理解が深まることで、早期発見・連携ができる体制を目指す。	4～3月	富士見公民館	[主担当] 管理者 [副担当] 社福士	C	民生児童委員対象の高齢者虐待防止研修を下半期に開催する方向で了承もっている。	計画通り実施
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	朝礼・申し送り時に、虐待ケースの進捗確認や虐待ケースの振り返りを行う。 必要に応じて高齢福祉課やケアマネジャー、関係機関が出席した形で評価会議・振り返りを行う。	随時	包括事務所等	管理者	C	計画通り実施している。 平成29年「虐待あり」と判断された2ケースの継続支援を行ってる。	計画通り実施

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	(1)ゆりのき・あさひきた・あさひみなみと合同開催しているケアマネジャー向け勉強会「4包括合同勉強会」を継続する。平成30年度は、事例検討会(6月18日、8月20日、12月17日、2月18日)と研修会(4月16日...介護保険制度改正、10月22日...成年後見・生活保護について、12月17日...内容未定)を行う。 (2)4月に改正する介護保険の制度改正に関する勉強会を開催する。 (3)事業所実態調査や、予防給付・ケアマネジメント委託契約の更新時等、事業所に訪問することで、顔の見える関係作りを目指す。	(1)2ヶ月に1回 (偶数月第3月曜日) (2)4月16日 (3)4～3月	(1)(2) 平塚栗原ホーム (3) 居宅支援事業所	主マネ	C	(1)4月16日介護保険制度改正(47名参加)、6月18日事例検討(25名参加)、8月20日事例検討(21名参加)を行った。 (2)4月16日4包括合同勉強会で行った。 (3)計画通り実施した	計画通り実施
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	(1)個別ケア会議 地域団体やケアマネジャーと協働するケースで、ケースカンファレンスを行う時に、個別ケア会議で行うことができるか検討し、可能であれば個別ケア会議として開催する。(目標5件) (2)小地域ケア会議 福祉村を事務局に協働開催している協議体の運営を継続して行う。協議体(1 - 参照)と同時開催している 平成29年度の個別ケア会議で検討されたケースを元に話し合いを行うことで、地域課題の共有・解決の検討をするだけでなく、小地域ケア会議の機能を理解してもらう。	(1)4～3月 (2)年2～3回	(1)ケース自宅等 (2)福祉村	(1) [主担当] 主マネ [副担当] 社福士 保健師 認知症地域推進員  (2) [主担当] 管理者 [副担当] 全職員	D	(1)対象ケースがなく、未開催。9月に開催の方向で調整しているケース1件、開催を検討しているケースが2件あり。 (2)8月29日開催。協議体と小地域ケア会議の位置づけや違いについての説明と、平成29年度地域ケア個別会議を行ったケースや地域課題となっている認知症ケースの事例紹介を行い、地域課題について意見交換をした。	D評価について、実際ケースとしての件数が上がっていないためD評価とした、とのこと。実施に向けて計画・準備等がしっかり行っていることを確認済み。

5. その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防ケアマネジメント	要支援者・事業対象者への介護予防・予防ケアマネジメント業務 ・年間目標:1800件(内委託364件)	4～3月	包括事務所 ケース自宅等	[主担当] 管理者 [担当] 全職員	A	平成30年4月～7月で646件(内委託129件)	A評価について、想定を大幅に上回る件数が上がっているためAとした、とのこと。
要介護(要支援)認定調査の受託	・目標:年間 20件	4～3月	ケース自宅	管理者	A	平成30年4月～7月で15件	A評価について、想定を大幅に上回る件数が上がっているためAとした、とのこと。

<p>地域密着型サービス運営推進会議</p>	<p>(1)認知症対応型共同生活介護施設(グループホーム)・小規模多機能型居宅介護施設(1施設) (2)地域密着型通所介護(5施設)</p>	<p>(1)年間6回 (2か月に1回) (2)年間10回 (半年に1回)</p>	<p>各施設</p>	<p>【主担当】 管理者 【担当】 主マネ 社福士 保健師 認知症地域推進員</p>	<p>C</p>	<p>(1)湘央ホームえん...2回(4月10日、8月14日)出席 (2)わかば健康倶楽部富士見...1回(6月4日)</p>	<p>計画通り実施</p>
<p>実習生受け入れ</p>	<p>実習生(専門学生・大学生)の受け入れを行う。 ・神奈川社会福祉専門学校 1~2名</p>	<p>8月~9月</p>	<p>包括事務所 ケース自宅等</p>	<p>管理者</p>	<p>B</p>	<p>・神奈川社会福祉専門学校 2名受け入れ(6月2日~6月22日) ・湘南平塚看護専門学校 18名受け入れ予定(12月5日~2月20日)</p>	<p>B評価について、想定以上の件数が上がっているためBとした、とのこと。</p>

平塚市地域包括支援センター まつがおか 平成30年度事業計画書及び評価表

1. 介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	ふれあい広場おおはら、独居高齢者食事にて、市提示のチェックシートを活用してフレイル状態の方の把握を行う。	・6/15ふれあい広場おおはら ・7/15独居高齢者食事会	松ヶ丘・大原公民館 他	医療職	B	・6/6松が丘公民館シニア学級にて、医療職がフレイルについての講話と、フレイルチェックを行った。参加者35名。 ・6/15ふれあい広場おおはらにて、医療職が介護予防の講話とフレイルチェックを行った。参加者16名。 ・7/15独居高齢者の食事にて、医療職が準備した資料を使い、認知症地域支援推進員が介護予防についての講話を行った。参加者87名。	松が丘公民館と調整し、当初の計画を越えて、フレイルに関する講話、チェックを実施できている。
サロンの開催支援	松ヶ丘福祉村 ミニデイあいあい 地域住民の状態把握や、福祉村と連携し活動が継続できるよう支援する。 サンサンおおはら 住民主体の活動へまつがおか職員も参加し、活動が継続できるよう支援する。 寄り道サロン まつがおか直営のサロン。地域の方が気軽に立ち寄り、役割発揮ができる居場所作りを目指し、継続運営していく。 グループホームMOMO グループホームMOMOと協働し、家族支援にもつなげられるような教室の立ち上げを行う。 ふれあい広場おおはら 担当月に参加し、介護予防、健康長寿の普及啓発を行う。	毎週(火) 1回/月 月～金 10:00～16:00 2回/年 6/15	松ヶ丘福祉村 大原公民館 寄り道サロン グループホームMOMO 大原公民館	全職種	B	輪番で全職種が参加し地域の方との交流を深めている。 6月より住民主体となった。輪番で職員が参加し、活動に関する相談に応じバックアップしている。また、参加者を増やす為、地域の集まりや講話の際チラシを配布し、周知活にも積極的に協力している。 定期的にご利用される方が増えてきた。地域ボランティアさんの力を借り、4月から野菜園を開設。サロン利用者に収穫していただいたりお土産に持ち帰っていた。10月より「麻雀の日」毎週月曜日定例開催予定。 9月のプレ開催では、地域の引き籠りがちな高齢者や老人会の方に声掛けし、参加者7名。 6月より入所者とコグニサイズを行う「momo体操」を定例(月1回)で行うことになる。8月にはご家族の参加1名あり。今後ご家族の参加が増えれば、家族支援になるような時間を設けていく。 6/15に医療職がフレイルについて講話を行った。フレイルチェックを実施した。	福祉村( )、グループホーム( )、公民館( )と連携しているもの、住民主体に移したものの( )、直営のもの( )と、多様な形で積極的にサロン活動に取り組んでいる。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	介護予防、健康長寿の普及啓発や地域住民のニーズ把握のため、生活習慣病予防、フレイル予防、外出促進について壮年期～高齢者に向けた健康教室をサポート医と連携して開催する。 1- のフレイルチェックに加え、介護予防、健康長寿の普及啓発を図る。	1回/年以上 ・6/15ふれあい広場おおはら ・7/15独居高齢者食事会	松ヶ丘・大原公民館 他	医療職	C	7/31中原公民館にて、昭和クリニック上野義則院長に講師を依頼し「40代から始める健康長寿」の開催を医療職が中心となり企画し開催した。参加者24名 ・6/6松が丘公民館シニア学級にて、医療職がフレイルについての講話と、フレイルチェックを行い介護予防、健康長寿の普及啓発を図った。参加者35名 ・6/15ふれあい広場おおはらにて、医療職が介護予防の講話とフレイルチェックを行った。参加者15名 ・7/15独居高齢者の食事にて、医療職が準備した資料を使い、認知症地域支援推進員が介護予防についての講話を行った。参加者87名。	計画通り実施
基本チェックリストの実施	介護保険申請時や更新時と総合相談で必要と判断した場合に実施 松ヶ丘公民館まつり、大原公民館祭りの健康相談時に実施。 独居高齢者食事にてチェックリストの講話や実演	随時 3月 1回/年以上	利用者宅等 松ヶ丘公民館・大原公民館 松ヶ丘公民館	医療職中心に全職種	C	介護保険申請時、更新時と総合相談で必要と判断した際に実施した。 3月に行われる松が丘公民館まつりと大原公民館祭りで実施予定。 独居高齢者食事会やその他の高齢者の集まりにて講話や実演を予定している。	計画どおり実施。



適正な介護予防ケアマネジメントの実施	法令順守し、適正なケアマネジメントが行えるようミーティングにて情報共有や意見交換をする。	随時	まつがおかセンター内	全職種	C	朝と夕にミーティングを行い、相談内容を共有し情報交換や意見交換を行っており、各相談の進捗状況の把握に努めている。	計画どおり実施。
通所型サービスCの利用後のフォローについて	通所終了後、通いの場等の情報提供を行い、訪問やTELにてモニタリングし、フォローしていく。	半年毎	各サロン等	医療職中心に全職種	C	相談時に情報提供したが、前期では通所型サービスCの利用に繋がる方がいなかった。後期に向けて情報提供や周知活動を行う。前年度参加者のフォローについては、要介護認定があり介護保険サービスを利用された為、包括では行っていない。	計画どおり実施。
総合事業における多様なサービスの利用促進	ミーティングにて新規利用者や個別ケースについて情報共有し、多様なサービス利用ができるようケアマネジメントを行う。	毎週月～金	まつがおかセンター内	全職種	C	朝、夕にミーティングを行い、新規の相談やその他の進捗状況・個別ケースについて情報を共有し、多様なサービス利用が出来るようケアマネジメントを行っている。	計画どおり実施。
加齢による機能低下の改善	1-にて把握したフレイル状態の方に対し、地域の通いの場を紹介し、半年後に再チェックを行う。	半年毎	対象者宅等	医療職を中心に全職種	C	1-で実施したフレイルチェックでは、個人が特定できず、地域のサロンや相談で機能低下した方には、地域の通いの場を声掛けしている。	計画どおり実施。

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	包括内ミーティング 毎日2回ミーティングを開催。相談ケースや個別ケースについて、タイムリーな情報共有や支援の方向性の検討を行う事で対応力向上を図る。 職員のスキルアップ 外部研修へ参加。その内容をミーティング時に報告し言語化・共有することで職員のスキルアップを図る。	毎日 随時	まつがおかセンター内 研修先・まつがおかセンター内	全職種	C	朝、夕にミーティングを開催し、相談ケースの対応方法や新着状況について情報を共有している。支援の方向性を確認することで対応力向上がみられる。外部研修に積極的に参加している。また、包括で研修内容を報告し参加していない職員のスキルアップにも繋がっている。	計画どおり実施。
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当しているケアプラン数と内訳(認知症の方・その他の方)もご記入ください。</small>	総合相談時、認知症関連の内容に関して認知症地域支援推進員を中心に専門的な支援を展開する。 認知症予防教室終了後に相談会開催。 独居高齢者食事回にて認知症についての普及啓発を行う。	随時 5月30日 3月	まつがおかセンター内 松ヶ丘公民館 松ヶ丘公民館	認知症地域支援推進員 全職種 認知症地域支援推進員	C	認知症関連の相談に関しては、認知症地域支援推進員を中心に、他職種の意見や情報を参考にしながら対応している。初期集中支援事業対象者として一件、相談として1件つなぐことができた。 5/30認知症予防教室開催時、相談会を実施した。相談一件であった。 6/14讃風会より依頼があり「認知症予防」の講話を認知症地域支援推進員が行う。参加者8名。 8/25いづみ会より依頼あり「認知症予防」の講話を認知症地域支援推進員が行う。参加者25名。 3月の独居高齢者食事会にて普及啓発を行う予定。	推進員は兼任、ケアプランを8件持っている。 [PAD]の利用は職員間のみだった。

支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築;活用	医療機関や、高齢者が多く集まる場所へのチラシ配架や掲示をする。 上級者研修修了者や、健チャレリーダーを中心に、ボランティア活動に意欲がある方への活動場所の提供する。 高齢者との関係が薄い世代にむけた包括の周知活動をする。	4～5月 通年 随時	医療機関・サロン 他 寄り道サロン他 松ヶ丘小学校・大野中学校	全職種	C	医療機関・薬局・福祉村・松が丘公民館へチラシを配架している。 ・上級者研修修了者に寄り道サロンの野菜園作りボランティアを依頼、野菜園では寄り道サロン利用者に、収穫を楽しんでいただけた。 ・9/17寄り道サロンにて「麻雀の日」を開催した。上級者研修修了者に麻雀相手になっていただき、閉じこもりがちな地域の男性を寄り道サロンへお誘いした。10月よ「麻雀の日」毎週定例開催予定。 松が丘小学校・大野中学校での認知症サポーター養成講座にて「高齢者よらず相談せんたー」の周知を行う予定。日程については今後調整。	計画どおり実施。
センター職員のスキルアップ	内・外部研修に参加し職員のスキルアップを図る 看護師 介護予防・医療関係研修 認知症地域支援推進員 認知症・権利擁護関係研修 主任介護支援専門員 介護保険制度・ケアマネ支援関連研修 社会福祉士 権利擁護・地域福祉関連研修 法人内部研修	～ 随時 4回/年	～ 研修先 伸生会	全職種	C	各自計画にある研修を随時受講している。後期にも該当する研修があれば受講していく。	計画どおり実施。
地域包括サポート医の活用 (事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	必要時困難事例の相談や意見書の作成協力依頼をする。 在宅医療、かかりつけ医の必要性について講演協力依頼をする。	随時 1回/年以上	まつがおかセンター内他 公民館 (予定)	主任介護支援専門員中心 に全職種 医療職	C	サポート医の梶原Drに、かかりつけ医のいない方の意見書作成にて協力いただいた。 6/25民児協研修と6/14讃風会研修にて、医療職が「在宅医療・かかりつけ医の必要性」について講義を行った。	計画どおり実施。
在宅支援拠点薬局の活用	拠点薬局と連携し、在宅での服薬管理やかかりつけ薬局についての講話依頼をし、普及啓発を図る。	1回/年以上	公民館 (予定)	医療職	C	こぐま薬局宮木氏に講師依頼済み。開催日については後期の日程で検討中。	12月以降に開催とのこと。
地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	サポート医と連携し、地域住民へ在宅医療についての講話をし普及啓発する。	1回/年以上	公民館 (予定)	医療職	B	・6/14讃風会より依頼された研修にて「在宅医療について」講話を行った。参加者8名。 6/25民児協より依頼された研修にて、医療職が「在宅医療について」講義を行う。参加者14名	上半期ですでに2回実施しており、計画以上となっている。
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	サポート医や拠点薬局へ顔の見える関係づくりのため挨拶に向う。 4-を通し、エリア内及び近辺の居宅支援事業所と顔の見える関係づくりを行う。 平塚市在宅医療・介護連携支援センター主催の研修参加及び、研修内容の共有。	4～5月 開催時 開催時	医療機関・薬局 中原公民館・南原公民館 研修先	医療職;認知症地域支援推進員 主任介護支援専門員 全職種	C	医療職・認知症地域支援推進員にて地域の医療機関・薬局へ挨拶にうかがった。 困難事例ではケアマネ支援を行い、近辺の居宅事業所と連携した。さらに、10/24・1月に開催されるケアマネ研修では、顔の見える関係性を作っていく。 平塚市在宅医療・介護連携支援センター主催の研修に参加し、研修内容を包括内で共有している。	計画どおり実施。

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
-----------	--------------	---------	----	-----	------	----------	-------

認知症ケアバスの普及	認知症についての相談時に活用 認知症予防教室の際テキストとして使用	適宜 5/30・1回/年	松ヶ丘公民館	・ 認知症地域支援推進員 中心に全職種	C	認知症についての相談時に使用している。 5/30認知症予防教室時はケアバスが足りなくなっており、新ケアバスが配布前であった為、ケアバスから抜粋した資料を作成し配布した。	計画どおり実施。
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数も記入ください。</small>	市の公募開催：20名 松ヶ丘小学校6年生対象：1学年 大野中学校3年生対象：1学年	8～10月にかけて 1回/年 12月頃・1回/年 3月・1回/年	松ヶ丘公民館 松ヶ丘小学校 大野中学校	・ 認知症地域支援推進員 中心に全職種	C	8/1市民向け認知症サポーター養成講座 参加者17名 検討中とのことで、返事待ち。 開催依頼をうけているが、日程は今後調整。	大野中学校は3月ぐらいに開催予定。
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況も記入ください。</small>	西友、エスパティオ、東中原郵便局、湯の蔵ガーデン、その他に営業予定。	12月までに	依頼人の指定場所	認知症地域支援推進員	C	エスパティオにて開催予定。日程は今後調整。1回10人程度で3回に分けて開催してほしいとの要望あり。	計画どおり実施。
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	松ヶ丘福祉村、協議体メンバー、地区社協、民事協などから、適任者をピックアップし、市統一のカリキュラムに沿って講座を実施。	1回/年	松ヶ丘公民館	認知症地域支援推進員中心に全職種	C	10/26、11/2上級者研修を実施予定。松が丘福祉村や民児協、他サロンから適任者をピックアップしている。	計画どおり実施。
認知症の家族を抱える家族支援の強化	まつがおか寄り道サロンにて、ゆったりお茶を飲みながら介護者の方もお話できる環境を作る。又、介護者の方も利用できる場所との周知活動を行う。 グループホームmomoによる体操教室を開催予定。利用者ごと家族に参加呼びかけをおこなう。活動後、家族同士が談話できる時間を作り、家族支援に繋げていく。	随時 2回/年	寄り道サロン グループホーム momo	認知症地域支援推進員	C	まつがおか寄り道サロンでは、利用者が増加傾向にあり、職員に日ごろの苦労を話す場面もある。認知症の方の定例利用も続いている。 グループホームmomoにて入所者様向けにコグニサイズ教室を開催。6月から定例開催となり「momo体操」とした。 7/25 入所者様家族への体験会を行い参加を呼びかけ、8/22 ご家族1名参加のmomo体操となった。今後はご家族の参加を呼びかけ、談話の時間を設けていく予定。	計画どおり実施。
身近な場での認知症予防教室の開催	コグニサイズをメインに認知症予防教室をおこなう。 大原地区で行われている「サンサンおおはら(認知症予防体操)」が包括主催から市民主催に移行する予定のため、その活動が継続していけるよう支える。	5/30・1回/年 1回/月	松ヶ丘公民館 大原公民館	認知症地域支援推進員中心に全職種	C	5/30認知症予防教室を開催する。県の指導員を講師依頼しコグニサイズを体験していただいた。参加者28名。 6月より「サンサンおおはら」が市民主催に移行した。継続して包括職員が輪番で参加し、活動の相談などで関わっていく。	計画どおり実施。
認知症初期集中支援事業の対象者把握	包括の総合相談から把握する。 松ヶ丘福祉村からの情報、サロンや民生委員さん、協議体メンバーの方との情報交換を密にし、その情報から把握する。 まつがおか寄り道サロンに来所される利用者から把握する。	通年	松ヶ丘地区 大原・新町地区	認知症地域支援推進員	C	総合相談より初期集中支援事業につなぐことができた。民生委員さんからの情報提供にて、初期集中支援事業の相談者として提出し、介護保険サービス利用へとつなぐことができた。	計画どおり実施。
日常生活を支える権利擁護への取り組み	権利擁護に関する事例等については福祉村、民生委員、地区社協等と連携し早期に包括支援センターや関係機関で支援が開始できるよう定例会への参加や地域ケア会議等を活用し日常的な情報交換を密接に行う。 日常生活自立支援事業等の普及を図るとともに、利用を必要とする方については市あんしんセンター等と連携しスムーズに利用に繋がれるようにする。 地域住民等に対しても権利擁護等に関する講話などを実施し、継続的な普及啓発を行う。	年1回・随時 随時 年1回以上	・ まつがおかセンター内他 公民館・福祉村等	・ 社会福祉士中心に全職種 社会福祉士	C	民児協定例会へ定例参加することになり、より密な情報交換ができるようになった。 後見センターやあんしんセンターと連携する機会はなかったが、総合相談で対象に適した制度の説明や案内を行っている。 寄り道サロンでの権利擁護に関するチラシ配架、掲示をしている。 福祉村サロンにて、社会福祉士が詐欺に関する注意喚起を実施。地域のサロンや認サポで権利擁護に関する講話実施予定。	計画どおり実施。

<p>成年後見制度の利用相談体制の充実</p>	<p>成年後見制度の活用に関する相談については、広く制度の啓発が必要であるため、昨年度に引き続き地域向けの講話や認知症サポーター養成講座等における講義を行う。制度利用の支援ができるよう後見実務について関連する研修へ参加する。</p>	<p>年1回以上 随時</p>	<p>公民館・福祉村等 研修先</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>寄り道サロンにて成年後見制度に関するちらし配架、掲示をしている。認サが、上級者研修、地域のサロンにて講話実施予定。 研修に参加している。ミーティング時包括職員に情報共有している。地域支援担当者連絡会にて、9月法テラス講師の研修あり。</p>	<p>確認済み。</p>
<p>高齢者虐待の相談体制の充実</p>	<p>高齢者虐待に関する事例については市高齢者虐待対応マニュアルをもとに関係機関と連携、役割分担して効果的な支援を提供する。また法律相談等を活用した上で迅速かつ効果的な介入ができるようにする。</p>	<p>随時</p>	<p>まつがおかセンター内他</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>・実際にマニュアルを使用する事例はなかったが、他地域で虐待ケースの方が松が丘地域に引っ越してこられるケースでは、元在住先市役所・包括と平塚市との調整で連携し、介入した。 ・虐待疑いのケースで市に報告した。その後保健所職員と包括職員で自宅を訪問し他職種での連携を図った。</p>	<p>計画どおり実施。</p>
<p>高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み</p>	<p>一般住民についても虐待防止等について理解を深めていただく必要があるため、認知症サポーター講座や同上級者研修等においてより具体的な啓発を行います。</p>	<p>年1回</p>	<p>公民館、福祉村等</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>6/25民生委員研修にて、社会福祉士が「高齢者虐待」についての講義を行った。参加者14名。</p>	<p>高齢者虐待の講義では、事例を通じた講義を行う等の工夫を期待する。</p>
<p>虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実</p>	<p>虐待を受けた高齢者に対する支援については介護支援専門員や介護事業所と連携し適切な保護や支援が提供できるよう行政等と連携し介入を行います。 被虐待者である高齢者に加えて、その家族等の再統合が図れるよう家族支援や面接技法、危機介入等に関する研修に職員を派遣し、対応技術の向上を図ります。</p>	<p>随時 年1回以上</p>	<p>まつがおかセンター内他 研修先</p>	<p>社会福祉士</p>	<p>C</p>	<p>実際に新規で制度につながるまでのケースはまだないが、総合相談で制度の説明、案内を行っている。 他地域で虐待ケースの方が平塚市に引っ越してこられるケースでは、元在住先市役所・包括と平塚市との調整で連携し介入した。 11月、地域支援担当者連絡会にて事例検討会あり。その他にも外部研修に参加予定。</p>	<p>計画どおり実施。</p>

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
<p>ケアマネジャーへの支援</p>	<p>介護支援専門員に対する研修の開催 (主任介護支援専門員更新対象研修) ・奥川式グループスーパービジョン習得研修 地域のケアマネ支援勉強会への出席 湘南ケアサポート主催ケアマネ支援勉強会へオブザーバーとして参加。 エリア内の居宅が1事業所のための、ごてんと共催</p>	<p>1回/年以上 4～5回/年</p>	<p>中原公民館 南原公民館</p>	<p>主任介護支援専門員</p>	<p>B</p>	<p>・10/24ごてん・みなとと合同で、済生会病院にてケアマネ研修を開催予定。講師は、神奈川県介護支援専門員協会相談役 合同会社 介護の未来代表の阿部充宏氏に依頼した。 ・1月には2回目のケアマネ研修を企画中。 ・3/16 奥川式グループスーパービジョン習得研修についてケアマネ研修を開催予定。講師は毛呂氏に依頼済み。 5/18・7/18湘南ケアサポート主催の勉強会に参加。スキルアップを図ると共に、地域のケアマネと情報交換を行っている。</p>	<p>湘南ケアサポートが解散し、計画どおりでない部分があった一方で、包括合同の研修を計画し対応したほか、別途ケアマネ支援の研修の企画に力を入れている。</p>

<p>地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する</p>	<p>地域ケア個別会議開催 介護支援専門員、地域住民、関係各所から相談があった際必要時に開催。 小地域ケア会議開催 29年度の課題に対する進捗、評価をし、新たな課題抽出や地域の状況について関係各団体と情報共有する。協議体は定期的な開催に至っていないため、開催の目処が立ち次第、小地域ケア会議と一体として行う。</p>	<p>随時 2回/年以上</p>	<p>・ まつがおかセンター内他</p>	<p>主任介護支援専門員を中心に全職種 社会福祉士中心に全職種</p>	<p>C</p>	<p>・4/5 エスケアステーション平塚にて、認知症の本人が在宅生活を続けられるのかご家族と確認する為、ご家族、担当CM、各サービス事業所担当で個別会議を開催する。 ・6/12 寄り道サロンにて、ケアマネージャ、いなほクリニック看護師、訪問介護担当者、訪問看護担当者に参加していただき、認知症が悪化し在宅生活が難しくなっている本人が在宅生活を続ける為に必要なことを考え、情報共有の場となる。その後、施設入所にいった。 6/1 寄り道サロンにて小地域ケア会議を開催。前回の課題としてあがったバス停撤去により外出が困難になっていること、商店閉店による買い物難民について経緯と現状を情報共有。方法は検討中だが、今後は困っている地域住民の声をデータとして集計していく必要がある。民生委員さんと連携し、東中原住宅の聞き取り調査について検討中。</p>	<p>計画どおり実施。</p>
------------------------------------	--	----------------------	----------------------	---	----------	--	-----------------

5.その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄

平塚市地域包括支援センター みなと 平成30年度事業計画書及び評価表

1.介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	個別相談と地域活動(自治会、老人会、サロン、公民館祭りなど)でフレイルチェック フレイルチェックシートを活用してフレイル状態にある高齢者を把握	通年 地域活動で3回/年	個別相談の場 地域活動の場	保健師	C	フレイルチェック 2団体 5/18 歩く会(毎月第3金)11人 7/21 高浜台サロン(毎月第3土)5人  フレイルサポーター養成講座に住民から2人申し込み済(包括みなと把握の範囲)	計画通り実施
サロンの開催支援	平成29年度に開始した港地区の"通いの場"訪問、ミニ健康講話 平成29年度に健チャレリーダー受講者主催のサロン(高浜台ハイツサロン)に定期的に参加、ミニ講話	通年 5か所/年 5回/年	各通いの場 高浜台ハイツ集会所	保健師	C	通いの場 パークサイド懇親会(第2火)4~9月 6回 ロコモ・脱水症熱中症・水を飲もう・MCI・コグニサイズ 健チャレリーダー(高浜台ハイツサロン)3回 5/17 ロコモティブシンドローム 7/19 介護予防全般 9/27 フレイル予防	計画通り実施
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	医療生協平塚診療所・牧野クリニックに講師依頼 年度内で の開催が難しい場合、平塚市役所管理栄養士・歯科衛生士による講座	6月までに各1回/ 年 平成31年2月までに1回/年	包括みなと	保健師	C	・医療生協 4月依頼、9/7再度依頼済み 医師のスケジュールによって日程調整中、今年度内に実施予定 ・牧野クリニック 9/7依頼済み 若い女性の診療が中心のため、高齢者向けの内容は難しいとの返事 今年度の開催は見送りの予定	9/7に医療生協の了解をいただき、今年度中に実施予定。
基本チェックリストの実施	新規相談 要介護見込み以外の人 介護保険更新申請の人	随時	個別相談の場	保健師	C	新規相談 要介護見込み以外の人 介護保険更新申請の人に、ほぼ実施	計画通り実施
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	通所C(短期集中)対象者の抽出 通所C(脳いきいき)対象者の抽出 基本チェックリストの結果が介護計画に反映されているか確認	各3人/2クール 前期と後期 各1回	個別相談の場・ 地域活動の場 包括内ミーティングにて	四職種 ケアマネジャー	C	短期集中 1クール目:2人申し込み、1人のみ終了 (もう1人は途中中止、脱水症熱中症を発症したため入院、その後精神的に不安定状態が続き入院継続中) 脳いきいき 1クール目:1人参加中 2クール目:3人参加開始 介護計画の確認は、前期は未実施	計画通り実施
通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	平成29年度利用者計6人 (短期集中3人・脳いきいき3人)について、 実施後モニタリング	5月・10月・3月ころの3 回/年	家庭訪問 および電話	保健師	C	短期集中 3人のうち 2人は通いの場に参加(健康体操と手芸と一緒に見学) 1人は包括みなとでギターのお茶会開催 脳いきいき 3人のうち3人とともに、7/14の幸町サロンで、コグニサイズのグループリーダーになってもらいコグニサイズ実施	計画通り実施
総合事業における多様なサービスの利用促進	港地区町内福祉村生活支援コーディネートチームと 訪問型サービスB実施について協議	前期	港地区 町内福祉村	保健師	C	5月に、港地区町内福祉村コーディネーターに、訪問型サービスBの実施について相談 ケースがあれば応じると返事をもらう 9月に、訪問型Bのサービスとして、傾聴のケアを依頼、返事待ちの状態	計画通り実施
加齢による機能低下の改善	港地区住民有志による「歩き」と「健康長寿日野原体操」の 実施、ミニ健康講話	通年 10回/年	包括みなと	保健師	C	「歩く会」メンバーは毎週金曜日にウォーキング 包括みなとは第3金に参加 4~7月 4回 ストレッチ体操・ラジオ体操、ミニ健康講座 (歩き方・靴の選び方・水を飲もう・熱中症脱水症・フレイル)	計画通り実施

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	新規相談受付(職員全員が受付対応)から担当振り分けまでの流れを整備 「港しおさいだより(須賀公民館ホームページ)」と「みんなのみなど(包括みなど新聞)」に活動記事アップ	通年	包括みなど 港しおさいだより 港地区回覧版	管理者 事務員	B	相談受付票の内容で、必須で聴き取りする部分、聞いてメモしておく部分、返信連絡方法を共通確認。受付票は一度所長に集約し相談の主訴により、翌日に振り分け。急ぎの相談の場合には、各々が判断し即振り分けして即日訪問。この流れが習慣化してきた。 ・須賀公民館管理の地域情報局「港しおさい」だより 記事6回アップ(うたごえサロン・包括サロン・シニア学級・包括みなど・熱中症予防・認知症サポーター養成講座) ・「みなど便り」1回、7月の自治会に回覧(包括みなどメンバー紹介・シニアクラブウォーキングの会の紹介)	朝、夕のショートミーティングで担当を振り分けることが習慣化されている。社会福祉士が事務職員へ相談業務について定期的なフォローを実施している。事務職員でも初回の電話相談を受けられる体制が図られている。地域に対する活動内容の周知も充実されている様子がうかがえる。
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	保健師(管理者)と共に個別の相談支援を共に体験し、次に自身で相談支援を展開する	通年 管理者による面接 前期・後期	包括みなど	認知症地域支援推進員 管理者	C	保健師(管理者)および社会福祉士と、認知症地域支援推進員で合同法訪問6人(うち、認知症初期集中支援チーム選定会議に4人提出) 認知症地域支援推進員 担当ケアプラン0件 脳健康チェック 9月までに4人実施 後期は公に広報して応募者を募る予定	計画通り実施
支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用	法人本部開催の「済生会地域包括ケア連携士養成研修会」に参加(法人内認定証発行) 太平洋中学校・港地区町内福祉村 合同災害対応講習会の運営に参加	秋ごろ 1回/年 1回/年	済生会本部 太平洋中学校	社会福祉士 保健師	C	11/12～11/15 4日間のプログラムに申し込み済み 6/26 太平洋中学校災害対応講習会 2年生114人担当(市内看護師および介護士14人・福祉村12人協力)けがの応急手当 講義・デモンストレーション・実技ロールプレイ  避難行動要支援者制度の周知(小地域ケア会議)	計画通り実施
センター職員のスキルアップ	包括内研修 四職種専門業務について 総合相談を受ける聴き取り技術を標準化して実践	2回/年 1回/年	包括みなど	四職種・ケアマネ(企画 社福ケアマネ)	C	9/14 公衆衛生と保健師業務について所内研修実施済み 10/12 主任ケアマネジャー業務(予定) 12/14 社会福祉士業務(予定) 本人の名前・住所・電話番号、相談者の名前・関係・電話番号、主訴(介護保険申請、病気、お金、などキーワードをとらえる)、急ぎかどうかの判断(生命の危機があるか否か)について共有	計画通り実施
地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)	医療生協平塚診療所・牧野クリニックに訪問 かかりつけ医無しケースや生活困窮者の相談	前期 各1回/年 随時	診療所	保健師	C	医療生協平塚診療所 4月～9月毎月ケースのことで何かしら相談した 牧野クリニック 9/7訪問済み 中高年や高齢者の婦人科疾患の診療をしている婦人科医と合同でなら講演講師は可能という返事 医療生協平塚診療所 4人相談 介護サービス拒む要介護4の人 認知症疑い、かかりつけ医と疎遠な人 高齢独居生活困窮、自宅で最期を看取る意思の人 通院困難となり往診希望の新規申請の人	計画通り実施
在宅支援拠点薬局の活用	メディスンショップ湘南平塚南口薬局(八重咲町)に訪問	前期 1回/年	薬局	保健師	C	6/1、9/7メディスンショップ湘南平塚南口薬局(八重咲町)に訪問済み 関係づくりの段階  港地区内の、くすのき薬局・サンドラッグ太陽ヶ丘店に訪問済	計画通り実施

地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施	地域活動(自治会、老人会、サロン、公民館祭りなど)で講話や展示、または港しおさいだよりに記事掲載	通年 3回/年	自治会館など 須賀公民館 港ベイサイドホール 港しおさいだより	保健師 事務員	C	6/12 須賀公民館シニア学級 福祉講座担当 認知症講話とコグニサイズ(68人参加) 9/22 港地区社協 福祉祭り(約500人来場) 包括展示コーナー(約30人立ち寄り) ステージ コグニサイズ(約40人参加)	計画通り実施
医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取組み	入院時退院時情報提供書の活用 退院前カンファレンスに参加	通年 3件/年 1件/年	医療機関と介護関係 機関の間	三職種	B	入院時退院時情報提供書 3人活用 ケアプランを病院に提出 1人 退院時カンファレンス 2人参加(認知症・双極性)	確認済み (目標にしていた活用件数、目標を上回る参加であった)

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期 評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	個別相談で渡す 認知症講座で渡す 須賀公民館祭り・港地区福祉祭りで渡す	通年随時 講座にて 各1回/年	相談の場 講座開催場所 須賀公民館・港ベイ サイドホール	四職種・ケアマ ネ(まとめ認推)	C	個別相談 4人に渡す 認知症上級研修 (12/20予定) 須賀公民館祭り(平成31年2月予定) 港地区福祉祭り(9/22)配布なし	計画通り実施
認知症サポーター養成講座の 開催 実施時期・回数欄に開催回数・受講 者数もご記入ください。	須賀北町自治会(平成30年度開始するサロン) 大洋中学校(新1年生対象) 高浜高校	各1回/年	須賀北町児童会館 大洋中学校 高浜高校	認知症地域支 援推進員	D	講座開催依頼中 ~ 予定 須賀北町自治会サロン(スカットサロン4/21(34人), 7/28(40人)介護保険制 度は実施済み) 高浜台ハイツサロン(自治会役員の方と打ち合わせ中) 港北老人会(老人会会長の方に依頼中) 大洋中学校(今年度中予定 先生と打ち合わせ中) 高浜高校(福祉科の先生とメールで連絡中)	中学校には福祉村に仲介に入っていただ く等協力が得られているが、すべて調整中 や調整段階で留まってしまっているの で、その後の確認が必要。
企業向け認知症サポーター養 成講座 実施時期・回数欄に開催回数・受 講者数・アプローチ状況もご記入ください。	ダンロップスポーツクラブ(平成29年度営業済) 湘南モーターズスクール ( " )	各1回/年	各企業内	認知症地域支 援推進員	D	ダンロップ 今年度依頼まだ 湘南モーターズスクール 窓口に営業済み 反応まだ 追加で依頼予定 平塚交通	春に伺ったままとなっているため、その後の 確認が必要。
認知症サポーター養成講座修 了者の育成事業	パークサイドシニアクラブ (平成28年度サポーター養成講座実施済)	1回/年	パークサイド 集会所	認知症地域支 援推進員	C	12/20 全プログラムを午前・午後で1日で実施予定 パークサイドシニアクラブ担当者と打ち合わせ済み (パークサイド内広報 シニアクラブ)	計画通り実施
認知症の家族を抱える家族支 援の強化	認知症個別相談の中で、知識や対応の仕方を提供	5人/年	相談の場	四職種・ケアマ ネ(まとめ認推)	C	【個別の提供】3家族に提供 (独居生保インスリン・初期認知症ほぼ独居・夫と二人暮らし初期認知症頻繁に 夫婦ケンカ) 【認知症カフェ】 ・短期集中通所C参加者(軽度認知障害診断あり)の夫妻とギター演奏とお茶会 を1回実施 ・港地区内の居宅介護支援事業所と合同で、今年度内に認知症カフェを1回実施 する打ち合わせ中	確認済み (認知症カフェについては合同で開催を検討 している事業所あり)



身近な場での認知症予防教室の開催	包括主催のサロン(Megumi体操)4月からも継続 平成29年度認知症上級者研修修了者(グレースシアパーク シニアクラブ) 認知症勉強会	10回/年 2回/年	港ベイサイドホール グレースシアパーク 集会室	認知症地域支 援推進員 保健師	D  包括主催のさるん(仲良しサロン)5回実施 4/12, 5/10, 6/14, 7/12, 9/13 グレースシアパークシニアクラブについて、昨年度のフォローが未実施  (予定) 12/13認知症予防教室実施	確認済み (昨年以上級研修受講者へ、その後の様子・ 活動状況等を確認していく予定)
認知症初期集中支援事業の 対象者把握	個別相談の中から抽出	通年 4人/年以上	相談の場 包括みなど	四職種・ケアマ ネ(まとめ認推)	C 4人 選定会議に提出 チームと合同で介入中	計画通り実施
日常生活を支える権利擁護への 取り組み	地域活動のなかで講話して啓発	1回/年	自治会館など	社会福祉士	C  介護保険制度とともに権利擁護の内容も含む 6/16 高浜台自治会サロン (4人) 7/28 須賀北町自治会サロン スカットサロン (40人)  (予定) 今年度中 高浜台ハイツサロン	計画通り実施
成年後見制度の利用相談体制の 充実	民生委員とケアマネ合同のケース検討会で講話	1回/年	港ベイサイドホール	社会福祉士	C  民生・ケアマネのケース検討会のなかで、ケースについて権利擁護の支援の制 度説明や展開を話す 1回/年の予定であったが、民生委員23人に4グループに分かれてもらい、小規模 の検討会にした 1回目 6/20 代官町・夕陽ヶ丘/居宅5事業所 2回目 8/22 幸町・札幌町・千石河岸/7事業所 3日目 10/17高浜台・ハイツ・パーク・グレースシア(予定) 4回目 12/19児童委員・役員(予定)	ケース検討会では地区ごとに実施するな どの工夫がみられている。確認済み。
高齢者虐待の相談体制の充 実	朝礼または夕礼でケース報告 包括内ケースカンファレンス	平日毎日 5回/年	包括みなど	社会福祉士	D  毎日 朝礼でケースの報告連絡相談 週に2~3日 夕礼でケースのミニ検討 スタッフ体制が整わず実施できず 後期に実施予定 終了ケースからの学びを得る	後期にむけて包括内ケースカンファレンス を実施できるよう体制の充実を期待する。
高齢者虐待防止の普及啓発 に関する取り組み	自治会回覧の「包括みなど新聞」に記事掲載	1回/年	包括みなど 港地区回覧版	社会福祉士 事務員	C (予定) 次回の、包括みなど新聞で記事掲載予定(発行12月ごろ)	計画通り実施
虐待を受けた高齢者に対する ケア体制の充実	通報を受けたら24時間以内に実態把握 平塚市高齢者虐待対応マニュアルに沿って対応	随時	包括みなど 港地区	四職種・ケアマ ネ	B  3件対応 心理的・身体的虐待認定 放棄・放任虐待認定 心理的・放棄放任虐待疑いで帳票作成中(家族に精神不安定あり) 今後、評価会議を行う予定	早期の段階から高齢福祉課と連携をとり 対応することができている。今後は初動期 から虐待終結までを一連の虐待対応とし て捉え、対応していくことを期待する。



平塚市地域包括支援センター ゆりのき 平成30年度事業計画書及び評価表

1. 介護予防ケアマネジメント事業等	今年度の取り組み・重点事項				取り組みの評価		
	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
介護予防把握事業の推進 (フレイル状態像の把握)	ひとり暮らし高齢者調査を民生委員と同行訪問し、実態把握し、必要時フレイルチェックを実施する。 フレイルチェックをゆりのきサロンや地域での給食会等、高齢者が集う機会を用いて年3回以上実施する。	4月～3月	対象者宅 平塚栗原ホーム、公民館、松原分庁舎等	全職員	C	5月7日に松原地区いてふの会においてフレイルチェックを11人に行った。その他の機会に実施する方向であったが、市の方針変更に伴い様子見としている。	確認済み
サロンの開催支援	各地区の講座やサロンに参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1) 崇善地区：地区社協主催高齢者給食会・交流会 (2) 松原地区：福祉村主催のサロンいてふの会 地区社協主催のひとり暮らし給食会 (3) ゆりのきサロン：地域のボランティアによる運営協力を得て、参加者同士のつながりの場や社会参加機会の提供、参加者とゆりのきの関係性を深める。	(1) 月1回 (2) 年6回 年8回 (3) 毎月第1・3金曜日、運営ボランティアとの打ち合わせ2回	(1) 崇善公民館 (2) 松原町内福祉村・松原公民館 (3) 平塚栗原ホーム	全職員	B	全ての講座及びサロンについて、四職種が連携し、開催支援を行っている。なお、いてふの会において、7月2日に七国荘において移動サロンが開催され、包括として初めて参加した。包括として実施している「ゆりのきサロン」において、地域との連携強化に加え、障がい事業(生活介護)利用者との交流の機会を設けている。8月に開催した夏祭りは、利用者・ボランティア・職員等を含め約60人の参加。9月に開催したゴスペルサークルの歌・演奏時は約80人、敬老会は約60人の参加であった。	B評価について：初めての取組として左記サロンに参加したこと、また単なる参加ではなく、積極的に参加し住民に頼られる関係構築も成したためB評価とした、とのこと。
介護予防、健康長寿等に関する講座、講演会の開催	各地区の講座やサロンに参加し、介護予防の普及啓発、ニーズ把握及び地域の支えあいのネットワークづくりを推進する。 (1) 崇善地区：地区社協主催ひとり暮らし給食会・交流会 ゆめクラブ崇善西 (2) 松原地区：福祉村主催のサロンいてふの会 地区社協主催のひとり暮らし給食会 ゆめクラブ (3) ゆりのき介護予防教室：介護予防に関心のある市民が対象。コグニサイズなどの運動、歯科衛生士による健口講座、栄養士による健康食講座、未病対策のための講義を医師に行っていた。また、 (4) 担当エリア内で活動しているサークルやサロン活動などの把握に努め、コグニサイズなどの介護予防教室を実施する。	(1) 月1回 随時 (2) 年6回 年8回 随時 (3) 毎月第2・4金曜日 (4) 年1回以上	(1) 崇善公民館 (2) 松原町内福祉村・松原公民館 (3) 平塚栗原ホーム (4) 担当エリア内	社会福祉士・保健師	B	昨年度から引き続き給食会やサロン等は全て参加している。これに加えて、ゆりのき介護予防教室を拡大し、第5金曜日にコグニサイズを定期的に行うようになった。また、松原分庁舎において、新たに平成30年5月から、ゆりのき介護予防教室を開始し、主に脳トレやコグニサイズを毎月第3木曜日に行っている。5月14日に宮松町自治会主催の健康教室においてコグニサイズを実施。さらに地域から声がかかったため、5月から7月にかけて月2回、見附町自治会館にて健康サークルへの協力をを行い、介護予防運動やコグニサイズを実施した。あわせて、自ら参加者が指導者となり自力で継続的なサークル活動が行えるよう助言し、市主催のコグニサイズ指導者の講習会に結びつけた。	B評価について：左記のとおり、昨年度後期よりも発展的な努力と成果を成したため、B評価としたとのこと。
基本チェックリストの実施	新総合事業への移行に際し、介護保険導入前の活用も必要になることから、どの担当者も適切にチェックリストの活用・実施が行えるようにするため、ゆりのき内で研修を年2回以上実施する。 ひとり暮らし高齢者調査に伴う訪問時、健康状態に心配がある対象者には基本チェックリストを随時実施する。	研修：年2回 チェックリスト： 高齢者調査時、必要時	対象者宅等	全職員	C	初回訪問時や状態変化時にチェックリストを適宜用い、新総合事業へ結びつけるように努めている。	「適宜」について、担当は常にチェックリストを携帯し、担当が必要だと判断したとき(初回訪問時・対象者に状況の変化が生じたときなど)にチェックリストを実施しているとのこと。
適正な介護予防ケアマネジメントの実施	新制度に移行し、自立支援に向けて、多様なサービス社会資源を活用したケアマネジメントを実施している。 月1回開催のゆりのきミーティング時に、個々の担当するケースを検証することを通じ、介護予防ケアマネジメントの共有化する。 介護予防ケアマネジメントに関する研修を受けた職員を通じ、研修資料を閲覧して共通理解を深めると共に資質向上を図る。	毎朝ミーティング時 月1回 ゆりのきミーティングに合わせて	対象者宅 平塚栗原ホーム	全職員	C	定例のミーティング時以外にも必要に応じ適宜、情報共有に努めている。	確認済み

通所型サービスCの利用者の利用後のフォローについて	本人と共に評価し、本人に適した通いの場として、サロンや運動教室といった他の情報を伝え、結び付けていく。 サロンや運動教室に包括としての関わりを深めることを通じ、合わせて個々の利用者の状態把握を行う。	モニタリング 1ヵ月後、2ヵ月後に、 電話で確認、必要時 チェックリスト	対象者宅 担当エリア内	全職員	C	本人の意向を尊重しつつ、その人らしい人生を豊かに過ごしていただくため、市や包括で行っている運動教室等に加え、地域内で行っているサロン等を紹介している。	確認済み
総合事業における多様なサービスの利用促進	本人の状態に合ったサービスの情報を伝える。合わせて、必要に応じ基本チェックリストを実施し、デイサービスや通所サービスC等につなげていく。家事援助に支障が生じている場合は、通所サービスや福祉村、地域内サロン等と連携し、結び付けていく。	4包括合同研修 主マネ連絡会	対象者宅 担当エリア内	全職員	C	デイサービス等の既存の福祉サービスに加え、配食サービスが必要な場合は独自作成の配食一覧表を配布している。福祉村や地区社会福祉協議会、民生委員等とも連携している。	確認済み
加齢による機能低下の改善	フレイルとは何かについての普及啓発を図るため、チラシを作成し、サロンや介護予防教室等を通じ、地域内に1000枚以上配布する。民生委員や地区社会福祉協議会等の関係者にもフレイルの周知を通じ、機能低下の際の改善ポイントの周知を図る。 あわせて、フレイルチェックを適宜実施し、個々の状態に合ったサービスの情報を伝える。		対象者宅 担当エリア内	保健師	D	フレイルの普及啓発のためのチラシの配布ならびにフレイルチェックの実施については、市の方針変更に伴い様子見としている。	フレイルの普及啓発のため、チラシ配布をしていただくことを確認済み。

2. 総合相談支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
多様化する相談内容に対応できる体制づくり	(1) 毎朝ミーティングを行い、新規相談ケース、困難事例を共有し、対応方法について協議する。 (2) 4職種ミーティング、ゆりのきミーティングを通じて、処遇困難ケースの経過報告及び処遇方法の検証を行う。 (3) 平塚市自立支援協議会精神分科会との連絡会に参加し、顔の見える関係づくりに努める。 (4) 市地域包括ケア推進課、市高齢福祉課及び市社協地区担当者との情報交換を密に行い、困難ケースや地域支援状況の共有化を図る。その上で具体的なかつ効果的な支援を実施する。 (5) 既存の電話相談や来所相談に加え、包括メールアドレスの周知を図り、メールでの相談ができるようにする。	(1) 毎日 (2) 毎月1回 (3) 年1回以上 (4) 年4回程度 (5) 随時	事務所内	(1)(2) 全職員 (3) 社会福祉士・保健師 (4)(5) 全職員	C	(1) ミーティングは朝9時から実施 (2) 四職種ミーティングと全体ミーティングを統合し、月1回のミーティングとした。処遇困難ケースの検討だけでなく、総合相談支援能力の底上げを目指している。 (3) 今年度1回目の自立支援協議会精神分科会は11月ごろ開催される見込み。 (4) 定例情報交換会となっていない。適宜、共有するようにしている。 (5) 日中、包括職員が1人残るように努めている。やむを得ず、短時間不在となる際は事務所職員に初期対応をお願いしている。メールは平日、数回確認している。	計画通り実施できている
認知症地域推進員による専門的な相談支援 <small>実施時期・回数欄に認知症地域支援推進員が担当している全ケアプラン数と内訳(認知症の方、その他の方)もご記入ください。</small>	認知症地域支援推進員を中心に、情報共有と相談スキルの向上を図りながら、どの職種も適切な認知症相談ができるようにする。初回相談の際、服薬や医療機関に結びついているかを確認し、適正な受診につなげる。受診に繋がらない場合は、往診医に相談する。 また、地域において早期発見、早期対応が行えるよう認知症ガイドブックを活用する。 民生委員、地区社協、福祉村とは、ケース報告や情報交換をすることで、相互に相談しやすい体制づくりを図る。 必要に応じて保健福祉事務所の専門相談、家族介護者リフレッシュ事業、認知症介護者サロンや介護の会はまゆゆ、認知症カフェ等の関係機関に繋ぐ。	相談時 推進員担当件数 11件 (うち、認知症の方4件、その他7件) その他7件は平成30年4月中に引継ぎを完了予定。	事務所内及び担当エリア内	認知症地域支援推進員	C	認知症地域支援推進員を中心に、包括全体で認知症の専門的な相談支援体制を構築している。民生委員等の関係機関とのケース報告や情報交換の他に、圏域内の居宅介護支援事業所10ヶ所の訪問にて認知症関連の処遇困難ケースの相談を受け、必要時に訪問同行、初期集中支援へ繋げる対応を行った。 認知症地域支援推進員担当件数 4件	計画通り実施できている

<p>支援における地域包括ケアシステムのネットワークの構築・活用</p>	<p>(1)松原地区・小地域ケア会議を継続開催し、各団体との連携体制を強化する。また、福祉村と事前調整の上、必要に応じて協議体を同時開催する場合は、事務局を担う。民児協とは、処遇困難ケースの対応について相談等を包括と話し合う場を設け、地域支援のネットワーク構築を図る。</p> <p>(2)崇善地区・民児協とは、処遇困難ケースの対応について相談等を包括と話し合う場を設け、地域支援のネットワーク構築を図る。崇善民児協は規模が大きいため、班単位での活動もしており、包括として年1回以上、各班の会合に出られるように努める。地区社協内にて福祉村設立に向けて動かれる際は、包括も参画していく。</p> <p>(3)2地区民生委員児童委員と市内居宅介護支援事業所との交流会を開催する。</p> <p>(4)地区社協理事会、地区民児協定例会、町内福祉村理事会に出席し、ゆりのきサロン・介護予防教室を周知するとともに、連携体制の強化を図る。</p>	<p>(1)年4回(4・7・10・1月)、毎月 (2)毎月、各班とは年1回以上 (3)年1回下半期 (4)毎月</p>	<p>(1)松原文字舎 (2)崇善公民館 他 (3)担当エリア内の適切な会場 (4)公民館等</p>	<p>全職種</p>	<p>B</p>	<p>(1)小地域ケア会議は、自治会の年間予定表にも記載される程、地域の定例会議として認識されるに至っている。</p> <p>(2)福祉村設立の動きは見えてこないが、松原地区町内福祉村とのネットワークを活かした支援を行っていく方向。民児協定例会には毎回参加。班ごとに行っている会合に出席したいとの意向は伝えているが実現していない。ただし、民生委員との風通しは良くなっており、お互いに相談しやすい関係となっている。</p> <p>(3)下半期に実施予定。</p> <p>(4)ゆりのきサロン・介護予防教室の周知に加え、出張介護予防教室の開催を模索している。以前よりも気軽に包括への頼みごとができるようになってきているとの実感がある。</p>	<p>B評価について:左記のとおり、出席のみではなく、成果を伴うことができたためB評価とのこと。</p>
<p>センター職員のスキルアップ</p>	<p>研修等に積極的に参加し、知識と技術を高め、職員内で共有する。 随時定例包括内研修を行い、三職種・推進員が輪番で担当する。法人内職員研修に積極的に参加する。 その他、認知症サポーターキャラバンメイト養成研修、新任研修、現任研修、GSV研修会等に適宜参加する。</p>	<p>各種研修開催時</p>	<p>開催場所</p>	<p>三職種・推進員</p>	<p>B</p>	<p>各種研修は積極的に参加し、報告も包括内で共有している。包括内研修会は、ミーティングの時間をを用いて短時間実施。日々の有益な情報は、朝ミーティングで紹介の上、資料の回覧を行っている。</p>	<p>B評価について:昨年度よりも、ミーティングの質が向上しており、質の高いミーティングが実施できているためB評価とのこと。</p>
<p>地域包括サポート医の活用(事例の相談、介護意見書の作成協力、講演会講師)</p>	<p>顔の見える関係づくりを継続する。サポート医の医療機関を訪問し、介護チラシを持参して配架の依頼をする。日頃から気軽に相談できる体制作りを行う。</p>	<p>年1回上半期</p>	<p>サポート医</p>	<p>三職種・推進員</p>	<p>C</p>	<p>9月中に7ヶ所、サポート医を訪問する予定としている。</p>	<p>9月に訪問済</p>
<p>在宅支援拠点薬局の活用</p>	<p>在宅支援拠点薬局の訪問、包括の周知を図る。</p>	<p>上半期</p>	<p>各薬局</p>	<p>三職種・推進員</p>	<p>C</p>	<p>9月までに7ヶ所、在宅支援拠点薬局を訪問する予定としている。</p>	<p>9月に訪問済。 薬局の薬剤師から相談のつなぎ方のポイントを教えてもらい、実務に生かしている。</p>
<p>地域住民へのかかりつけ医や在宅医療に関する普及啓発の実施</p>	<p>介護予防教室にて「在宅医療と介護の現在」をテーマに開催する。</p>	<p>4月27日 下半期</p>	<p>平塚栗原ホーム</p>	<p>三職種・推進員</p>	<p>B</p>	<p>4月27日に実施した介護予防教室「在宅医療と介護の現在(いま)」は、25人の参加があった。</p>	<p>B評価について:今年度初めて在宅医療をテーマに住民向けの講座を開催。講師は在宅医療・介護連携支援センターの職員だったが、通常のサロンよりも参加者数が多く、反響も大きかったことを評価したとのこと。</p>
<p>医療機関や介護関係機関との連携強化に向けた取り組み</p>	<p>サポート医訪問し、連携強化を図る。 入退院時情報提供を活用して、切れ目のない支援を目指す。 サポート医との交流会などに積極的に参加する。</p>	<p>上半期</p>	<p>サポート医 随時</p>	<p>三職種・推進員</p>	<p>C</p>	<p>8月29日に行われたサポート医との合同研修会に4職種4人が参加した。サポート医への訪問に加え、いくつかの担当エリア内の医院にゆりのき通信や介護予防教室&amp;サロンの案内チラシを配布し、来院患者等へ周知をお願いしている。</p>	<p>入院時退院時情報提供書は、事例は少ないものの、必要に応じて活用している</p>

3. 権利擁護事業	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
認知症ケアバスの普及	認知症の相談時に認知症ガイドブックを配布。 地区社協、民生委員の会議の際などに紹介する。認知症サポーター上級研修にて説明する。 ゆりのき介護予防教室にて説明を行う。	随時	平塚栗原ホーム他	認知症地域支援推進員	C	前期前半にて配布終了。手元にあるものにて相談時対応した。	計画通り実施できている
認知症サポーター養成講座の開催 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数もご記入ください。</small>	年間100人以上の養成を目標とする。 (1)市民向け(輪番制) (2)夜間及び土曜日の開催 (3)地区社協・民児協から依頼があった場合積極的に実施する。 (4)その他、地域内で活動しているサークルや団体等に働きかけ、開催を目指す。	(1)10月 30人 (2)随時 20人 (3)随時 計30人 (4)随時 計20人	(1)(2)平塚栗原ホーム (3)公民館等 (4)公民館等	認知症地域支援推進員	C	(4)サンガーデンにて8月30日実施(参加者 27人)	(2)福祉会館で実施する計画あり。(3)後期に声掛けし、開催につなげていきたい
企業向け認知症サポーター養成講座 <small>実施時期・回数欄に開催回数・受講者数・アプローチ状況もご記入ください。</small>	担当エリア内の金融機関・コンビニエンスストア等に認知症理解の普及・啓発活動を行い、講座の開催へつなげる。	年1回 50人	企業と調整	認知症地域支援推進員	C	前期開催なし。後期にラスカ、不動産会社向けの講座を予定している。	計画通り実施できている
認知症サポーター養成講座修了者の育成事業	地域での活動を視野に入れた上級者向け研修を実施する。対象は、認知症サポーター養成講座の受講者とする。	年2回 下半年 計20人以上	平塚栗原ホーム、松原分庁舎	認知症地域支援推進員	C	後期に実施する予定のため、現在企画準備を進めている。	12月に2日間で開催予定。準備を進めている
認知症の家族を抱える家族支援の強化	認知症ガイドブックの活用、必要に応じて保健福祉事務所専門相談、家族介護者リフレッシュ事業、認知症介護者サロンや介護の会はまゆう、認知症カフェ等に繋ぐ。	通年	事務所内	全職員	C	保険福祉事務所専門相談へ相談の提案4件、介護者の会はまゆうへの参加の提案を2件行った。	計画通り実施できている
身近な場での認知症予防教室の開催	認知症予防を目的とした体操教室と認知症についての理解を深める。地域から依頼があれば、出張講座を行う。	11月、随時	平塚栗原ホーム、公民館等	認知症地域支援推進員	C	後期にて開催を予定している。	11月9日の開催に向けて準備を進めている
認知症初期集中支援事業の対象者把握	認知症の疑いがあり、医療と介護に繋がっていない対象者を把握し、認知症初期集中支援チームにつないでいく。	通年	ゆりのき及び対象エリア内	認知症地域支援推進員	C	民生委員等の関係機関や薬局へ、介護サービスにつながっていない認知症の疑いがあるケースの情報提供を依頼した。また圏域内居宅介護支援事業所訪問にて、ケアマネジャーから処遇困難ケースの相談を受け、必要時には認知症初期集中支援の選定会議にあげるよう対応した。	前期は選定会議に3件提出し、支援につなげている
日常生活を支える権利擁護への取り組み	(1)ゆりのき介護予防教室にて、消費者被害防止について啓発する。 (2)あんしんセンター、成年後見利用支援センターと連携を通じ、必要時に相談者やケアマネとの橋渡しを行う。弁護士相談の活用も適宜図る。 (3)2地区のサロン・給食会や民児協定例会などに参加の際、権利擁護について普及啓発を引き続き行う。	(1)8月24日(金) (2)通年 (3)通年	(1)平塚栗原ホーム (2)担当エリア	社会福祉士	B	(1)8月10日に実施したが、酷暑のため参加が6人であった。 (2)下半年実施予定 (3)適宜行っている。9月8日に行われる崇善地区民生委員児童委員定例会において実施される研修会に講師として参加し、成年後見制度や日常生活自立支援事業、虐待対応等の権利擁護について、事例を交え話す予定。	確認済
成年後見制度の利用相談体制の充実	(1)必要時に応じて、成年後見利用支援センターや各専門職団体の相談窓口を紹介する。 (2)成年後見利用支援ネットワーク連絡会に出席し、関係機関との顔の見える関係性構築に努める。	(1)随時 (2)年2回	(1)事務所内 (2)勤労会館他	社会福祉士	C	(1)随時紹介している。包括としても相談している。 (2)当連絡会に出席している。	計画通り実施できている

高齢者虐待の相談体制の充実	(1)相談受付時、ゆりのき内で対応を協議し、虐待対応マニュアルに沿って、必ず複数職員で対応する。包括内で情報を共有する。 (2)包括内研修にて、虐待対応マニュアルについて理解し共通認識を持って対応できる体制を作る。 (3)認知症サポーター養成講座、予防教室、上級研修にて、高齢者虐待防止の普及啓発をする。	(1)通年 (2)年1回上半期 (3)3 - 同	(1)(2)事務所内 (3)講座会場	社会福祉士	C	虐待ケースならびに疑いケース、処遇困難ケースは、包括内で情報共有を密にし、特定の職員が過度に負担がかからないよう配慮している。マニュアルに基づく対応はもちろんのこと、そのケースごとの配慮を行うように努め計画通り実施できている。	計画通り実施できている
高齢者虐待防止の普及啓発に関する取り組み	認知症サポーター養成講座、予防教室、上級研修等を通じて、高齢者虐待防止の普及啓発をする。	随時	平塚栗原ホーム他	社会福祉士	C	高齢者虐待防止について、社会福祉士だけでなく包括の総力をあげて取り組んでいる。訪問先のケース対応時にも将来的に高齢者虐待とならないようにするためにはどうしたらよいかを考え、包括内で協議して対応するようにしており、計画通り実施している。	計画通り実施できている
虐待を受けた高齢者に対するケア体制の充実	(1)虐待マニュアルや一時保護マニュアルに沿った支援を行いつつ、制度やサービス等と連携や調整を図る。 (2)家族や関係者とのアプローチやフォローを行政、民生委員、事業所、医療機関、地域団体などの関係機関と連携しながら見守り、高齢者と養護者を継続支援する。 (3)対応後に関係機関とで検証作業を行う。また包括内で虐待事例のふりかえりをして、職員のスキルアップを図る。	通年	事務所内	社会福祉士	C	虐待ケースをはじめとする処遇困難ケースについては、包括内での情報共有を行い、支援の方向性についての協議も複数で行っている。民生委員をはじめとする地域関係者や医療・福祉関係者との連携にて継続的な支援を行うように努めている。過去の事例についても振り返りを行い、対応の適宜について協議を行った。	計画通り実施できている

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
ケアマネジャーへの支援	(1)処遇困難ケースの相談時には一緒に対応する。同行訪問や個別ケア会議の開催に繋げる。 (2)4包括(あさひきた、あさひみなみ、ふじみ、ゆりのき)合同勉強会を開催する。 (3)担当エリアの居宅介護事業所を訪問し、処遇困難ケースや包括への要望の聞き取りと、居宅の情報を収集する。	(1)相談時 (2)年6回(偶数月開催) (3)5月	(1)ゆりのき及び利用者宅など (2)平塚栗原ホーム (3)ゆりのきエリア内居宅事業所	主任ケアマネジャー	C	(1)処遇困難ケースの相談内容に応じ、四職種が対応。困難状況に応じ、複数職員が同行し訪問している。 (2)4包括合同勉強会は予定通り偶数月開催(研修会1回、事例検討会2回)。なお、1回目の事例検討会の際は、事前勉強会を行った上で開催となった。研修会には、包括を含め51人の参加があった。 (3)エリア内の居宅介護事業所は全て訪問を完了した。	確認済み
地域ケア会議(個別ケア会議、小地域ケア会議)を開催する	(1)個別ケア会議:支援に困難を生じているケースに対応している居宅介護支援事業所のケアマネより相談時、必要と判断した際に医師会にも出席を声掛けし開催。 (2)小地域ケア会議:個別ケア会議から継続されて開催の場合は引き続き調整を行う。松原地区の小地域ケア会議については地域内のケースを含め、時々事例検証しながら継続的に開催する。崇善地区については個別ケア会議開催後、必要な関係者を集め開催する。 (3)2地区合同の地域ケア会議を開催する。 (4)崇善地区における地域ケア会議開催は重点事項として意識し、年1回以上開催する。	(1)年1回以上 (2)年4回(4・7・10・1月第3木曜日午後)随時 (3)年1回 (4)年1回以上	(1)平塚栗原ホーム及び利用者宅等 (2)各公民館等 (3)平塚栗原ホーム他 (4)平塚栗原ホームまたは崇善公民館	(1)主任ケアマネジャー、社会福祉士 (2)社会福祉士 (3)社会福祉士 (4)社会福祉士、保健師	C	(1)実施していないが、該当しそうなケース(精神障がい者)があるため、開催に向け、慎重に準備を進めている。 (2)松原地区については予定通り実施。 (3)2地域合同の地域ケア会議は下半期に開催予定。 (4)11月に崇善地域内において関係団体の福祉の研修会を開く動きが地域から出ている。この場を活用し、地域ケア会議ならびに協議体設置に向けての働きかけを行う予定。	確認済み

5.その他	内容(何を、どのように)	実施時期・回数	場所	担当者	前期評価	評価の理由・説明	担当確認欄
	夜間・休日は、留守番電話で携帯電話の番号をメッセージでお知らせし、管理者が携帯電話に入る相談や連絡を受け対応する。	通年	随時	管理者	C	月数件、夜間・休日時間帯の相談や連絡に対応している。	確認済み
	今後の福祉を担う人材の育成へ協力する。 (1)大学、社会福祉専門学校 社会福祉士実習生(法人で受け入れ) (2)大学 看護師実習生(包括で受け入れ)	(1)6～9月を予定 (2)予定	事務所内及び担当エリア	(1)社会福祉士 (2)保健師	B	(1)包括として、6月20日～22日に2人、8月16日・17日に3人の社会福祉士を目指す実習生を受け入れた。 (2)6月20日～22日に2人の保健師を目指す実習生を受け入れた。	B評価について:左記のとおり、予定よりも多数の実習生を受け入れたためB評価とのこと
	通所型施設から依頼時、運営推進会議に市社協地区担当者とともに参加して、包括の立場として、地域内の社会資源や関係団体を紹介し、連携を図るサポートを行う。また、地域のサロンやイベントへの参加へつなげる。	(1)年2回程度	担当エリア内通所型施設	社会福祉士	C	・6月19日、デイサービスさうどこの運営推進会議に参加。 ・8月9日、デイサービスブリッジライフ平塚立野町の運営推進会議に参加。 なお、ブリッジライフ平塚立野町との連携を通じ、ゆりのきサロンにもご協力いただいている。	確認済み